



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

GAMBARAN PENGGUNAAN WAKTU KERJA PERAWAT SHIFT PAGI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD LUBUK SIKAPING TAHUN 2008

SKRIPSI



**ELYA SESPA
04121007**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2008**

UCAPAN TERIMAKASIH



Syukur alhamdulillah, berkat rahmat dan hidayah dari ALLAH SWT yang telah memberikan karunia-Nya dengan membuka hati dan pikiran penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Perawat *Shift* Pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat melakukan penelitian untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih setulusnya kepada Ibu Yulastri Arif, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing I dan Bapak dr. Zulkarnain Edward, MS. PhD selaku pembimbing II, yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah mengarahkan dan membimbing penyusunan skripsi ini. Selanjutnya terimakasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Fadil Oenzil, Ph.D, SpGK Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak dr. Zulkarnain Edward, MS. PhD selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Direktur RSUD Lubuk Sikaping Bapak Dr. Aris Tedjo P,Sp.B, Staf Rekam Medis, Staf Bagian Kepegawaian, Staf Bagian Perencanaan, Staf Bagian Keperawatan, Staf Bagian Umum dan Perlengkapan serta Kepala Ruangan

Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping yang turut membantu penulis dalam pengambilan data.

4. Ibu Beniara dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat yang ditengah kesibukannya telah memberikan bantuan, saran dan kritikan bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas yang telah banyak memberi ilmu kepada penulis selama dalam perkuliahan.
6. Kepada keluarga : Papa dan Almh.Mama, Nenek, kakak-kakak tercinta yang selalu memberi semangat, dukungan, cinta, perhatian serta doa yang tulus yang tidak pernah putus-putusnya.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun selaku hamba Allah, Penulis sadar bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki, sehingga menjadikan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu demi kesempurnaan, Penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang membangun untuk menyempurnakannya.

Akhir kata, penulis mengharapkan tulisan yang sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang membutuhkan, Amin.

Padang, Juli 2008

Penulis

ABSTRAK

Tenaga keperawatan rumah sakit adalah ujung tombak pelayanan kesehatan, karena merupakan sumber daya manusia yang berjumlah terbesar dan paling banyak berinteraksi dengan pasien secara terus menerus dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional. Masalah yang paling mendasar yang dihadapi perawat saat ini adalah perawat belum melaksanakan tugasnya sebagai perawat secara optimal dan rendahnya produktivitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan waktu kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan populasi penelitian adalah perawat *shift* pagi di Zaal Anak, Zaal Bedah, dan Zaal Penyakit Dalam RSUD Lubuk Sikaping tidak termasuk kepala ruangan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2008. Penarikan sampel dengan cara *proportionate stratified random sampling*, dengan jumlah sampel 38 orang dan sebanyak 25 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian adalah formulir *work sampling*, formulir observasi jam dinas perawat, formulir jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien serta *stopwatch*. Pengolahan data dengan bantuan komputer dan analisa data secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% jam datang dan pulang kerja perawat tidak tepat waktu, jam kerja perawat < 7 jam, serta jam istirahat perawat > 0.5 jam, aktivitas keperawatan langsung 12.2% dari jam kerja, aktivitas keperawatan tidak langsung perawat 24.65% dari jam kerja, aktivitas nonkeperawatan 63.15% dari jam kerja, dan penggunaan waktu kerja perawat 100% adalah nonproduktif dan 0% produktif. Hal ini menunjukkan kinerja yang rendah pada perawat *shift* pagi di Zaal-Zaal tersebut di atas berdasarkan teori Yaslis Ilyas yang menyatakan bahwa waktu kerja dikatakan produktif adalah $\geq 80\%$ dan nonproduktif adalah $< 80\%$ dari waktu yang tersedia. Disarankan kepada pihak RSUD Lubuk Sikaping yaitu perlunya dilakukan supervisi terhadap kinerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap.



ABSTRACT

Nursing staff of a hospital leads an important role as the largest number of hospital human resources and interact more with patient continuously to give comprehensive and professional nursing care. The basic problem that is faced by nurse now a day is unoptimal duty process and low productivity. This research was aimed to recognize the discription of time work utilizing upon morning shift nurse in ward instalation of RSUD Lubuk Sikaping year 2008. This was a descriptive research with morning shift nurse of children ward, surgery ward and interne ward in RSUD Lubuk Sikaping as research population excluding room head. Data collection was taken on May to June 2008. The sample was taken by proportionate stratified random sampling, with 38 nurses as sample and for about 25 nurses were include the inclusion criteria. The research instrument were work sampling form, nurse duty hour observation form, the number of patient form and patient dependency level, and stopwatch. The data was process by computer an analyzed with univariat. The result showed that 100% of nurse incoming time and outcoming time is not ontime, nurse time work < 7 hours, and rest time > 0.5 hour, direct nursing activity is 12.2% of time work, indirect activity is 24.65% of time work, nonnursing activity is 63.15% of time work, and the using of time work is 100% nonproductive and 0% productive. This showed bad work behavior of morning shift nurse on those ward that are mentioned above based on Yaslis Ilyas theory which said that productive work time $\geq 80\%$ and nonproductive work time is $< 80\%$ of available time. It is suggested to RSUD Lubuk Sikaping to supervise work behavior of morning shift nurse in ward instalation.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
A. Waktu.....	10
1. Definisi	10
2. Karakteristik Waktu.....	10
3. Penggunaan Waktu.....	11
4. Manajemen Waktu	12
5. Waktu Kerja.....	13
B. Perawat.....	15
1. Definisi.....	15
2. Tugas Perawat.....	16
3. Standar Waktu Kerja Perawat.....	19
C. Keperawatan.....	20
1. Definisi.....	20

2. Pelayanan Keperawatan.....	21
3. Manajemen Keperawatan.....	23
4. Aktivitas Keperawatan.....	24
D. Tingkat Ketergantungan Pasien Rawat Inap.....	29
E. Disiplin Kerja.....	31
1. Definisi.....	31
2. Sikap Disiplin.....	32
3. Tujuan Pembinaan Disiplin.....	32
F. Teknik <i>Work Sampling</i>	33
BAB III KERANGKA KONSEP	39
BAB IV METODE PENELITIAN.....	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
1. Populasi	41
2. Sampel.....	42
D. Instrumen Penelitian.....	44
E. Definisi Operasional	44
F. Pengumpulan, Pengolahan, Analisa Data.....	48
1. Pengumpulan Data.....	48
2. Pengolaha.....	48
3. Analisa Data.....	49
G. Etika Penelitian.....	53
BAB V HASIL PENELITIAN.....	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	64
BAB VII PENUTUP.....	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Jam Datang dan Pulang Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	54
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Jam Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	54
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Jam Istirahat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	55
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Tindakan dan Prosedur di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	55
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas <i>Personal Hygiene</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	56
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Nutrisi dan <i>Eliminasi</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	56
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Serah Terima Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	57
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Pemberian Obat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	57
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	58
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Penyuluhan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	58
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Transportasi Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	59

Tabel 12.	Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Administrasi Pasien di Instalasi Rawat Inap SUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	59
Tabel 13.	Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Koordinasi di Instalasi Rawat Inap SUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	60
Tabel 14.	Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Menyiapkan Obat di Instalasi Rawat Inap SUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	60
Tabel 15.	Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Menyiapkan Alat di Instalasi Rawat Inap SUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	61
Tabel 16.	Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Kurir di Instalasi Rawat Inap SUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	61
Tabel 17.	Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Personal di Instalasi Rawat Inap SUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	62
Tabel 18.	Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Aktivitas Nonproduktif di Instalasi Rawat Inap SUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	62
Tabel 19.	Distribusi Frekuensi Perawat <i>Shift</i> Pagi Berdasarkan Penggunaan Waktu Kerja di Instalasi Rawat Inap SUD Lubuk Sikaping Tahun 2008.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3. Formulir *Work Sampling*
- Lampiran 4. Formulir Observasi Jam Dinas Perawat
- Lampiran 5. Formulir Jumlah Pasien Dan Tingkat Ketergantungan Pasien
- Lampiran 6. Uraian Tugas Perawat Dinas Pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping .
- Lampiran 7. Master Tabel Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Perawat *Shift* Pagi Di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008
- Lampiran 8. Master Tabel Waktu Aktivitas Perawat *Shift* Pagi Di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008
- Lampiran 9. Surat Edaran RSUD Lubuk Sikaping No.800/15/TU-Peg/2008
- Lampiran 10. Surat Edaran RSUD Lubuk Sikaping No.843/17/Sie-Per/2005
- Lampiran 11. Jadwal Kegiatan Skripsi
- Lampiran 12. Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 13. Lembaran Konsul skripsi
- Lampiran 14. Lembaran Konsul Proposal
- Lampiran 15. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 16. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 17. Kurikulum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Muninjaya, 2004). Selain itu, rumah sakit juga melaksanakan fungsi pendidikan dan latihan, penelitian dan pengembangan serta hubungan masyarakat (Soeroso, 2003).

Pelayanan keperawatan menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara No.733/MENKES/SKB/VI/2002 tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional perawat dan angka kreditnya adalah pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, yang mencakup biopsikososio spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang meliputi peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan, serta menggunakan pendekatan proses keperawatan (KepMenKes RI, 2002). Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata pasien, keluarga pasien dan masyarakat. Untuk menjaga mutu tersebut dibutuhkan tenaga keperawatan yang profesional dan berkinerja tinggi (Depkes RI, 1999).

Tenaga keperawatan rumah sakit adalah ujung tombak pelayanan kesehatan, karena merupakan sumber daya manusia yang berjumlah terbesar dan paling banyak berinteraksi dengan klien secara terus menerus dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional. Hal ini disebabkan karena perawat berada disisi pasien 24 jam dalam sehari selama pasien dirawat di rumah sakit dan tenaga keperawatan merupakan tenaga mayoritas di rumah sakit yaitu 60–70% dari petugas yang ada di rumah sakit (Gillies, 1994).

Tenaga perawat di Indonesia masih berada dalam proses mewujudkan keperawatan yang optimal, ini ditujukan untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat. Masalah yang paling mendasar yang dihadapi perawat saat ini adalah perawat belum melaksanakan tugasnya sebagai perawat secara optimal. Hal ini dikarenakan pengembangan sistem pelayanan/asuhan keperawatan belum terorganisir dengan baik (Nursalam, 2002). Selain itu, rendahnya produktivitas juga merupakan salah satu masalah yang menonjol pada manajemen tenaga perawat di Indonesia (Depkes RI, 2004) dan dari beberapa penelitian tentang beban kerja perawat, didapatkan informasi bahwa banyak waktu perawat habis untuk kegiatan administratif. Sebagai profesional bidang keperawatan seharusnya aktivitas utamanya adalah asuhan keperawatan langsung kepada pasien rawat inap maupun rawat jalan (Ilyas, 2002).

Aktivitas perawat di rumah sakit dapat dibagi menjadi aktivitas keperawatan langsung, aktivitas keperawatan tidak langsung, dan aktivitas nonkeperawatan (Azwar, 1996). Aktivitas keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien selama perawatan di rumah sakit menurut teori Gillies adalah keperawatan langsung, keperawatan tidak

langsung, dan penyuluhan kesehatan (Gillies, 1994). Menurut John Griffith (1987) aktivitas keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Aktivitas keperawatan klinik antara lain terdiri dari pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*), berkomunikasi dengan dokter atau petugas penunjang medik tentang keadaan pasien, menjalin hubungan dengan keluarga pasien, menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan, dan melakukan upaya penyuluhan kegiatan serta upaya pencegahan penyakit. Sedangkan dalam hal manajemen keperawatan, aktivitas keperawatan di rumah sakit melakukan penanganan administratif, membuat penggolongan pasien berdasarkan berat ringannya penyakit, memonitor mutu pelayanan pada pasien, dan manajemen ketenagaan serta logistik keperawatan (Aditama, 2006).

Undang-Undang Republik Indonesia (RI) nomor 6 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen telah menuntut perawat untuk mampu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan melalui aktivitas keperawatan langsung dan tidak langsung dalam waktu kerja yang produktif (Kamarullah, 2004). Berdasarkan Undang-Undang RI No.25 Tahun 1997 tentang ketenagakerjaan, waktu kerja normal perawat yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI perhari adalah 8 jam (5 hari kerja) (Depkes, 1999). Waktu kerja produktif berkisar 80% dari waktu yang tersedia, dan ini telah menunjukkan kinerja yang baik (Ilyas, 2002).

Beberapa penelitian tentang kinerja tenaga keperawatan dengan pendekatan *work sampling* yang pernah dilakukan menjelaskan bahwa produktivitas kerja tenaga keperawatan di rumah sakit belum optimal. Diantaranya penelitian Thaib (1990),

ditemukan bahwa produktivitas kerja tenaga keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Persahabatan hanya 50,79%. Penelitian yang dilakukan Gempari (1993) dan Yulia (1996) menemukan bahwa waktu produktif perawat pada rumah sakit *non profit* sebesar 64% dan 64,26% serta Zakaria (1995) pada rumah sakit swasta *for profit* 89,2% dan penelitian Budiyo (1996) didapatkan bahwa waktu produktif perawat pada Rumah Sakit Polisi Sukanto sebesar 56,36% (Ilyas, 2002).

Penelitian Osok (1998) tentang produktivitas tenaga pelaksana keperawatan menyimpulkan bahwa tingkat kinerja tenaga pelaksana keperawatan ruang rawat inap belum optimal karena rata-rata tingkat produktivitasnya hanya mencapai 0,56 FTE (*Full Time Staff Equivalen*) atau 56% dari total waktu kerja (Osok, 1998) serta penelitian Nursalam pada tahun 1998 tentang kinerja keperawatan menyimpulkan bahwa tingkat kinerja tenaga keperawatan belum optimal dimana 90% perawat belum melaksanakan perannya dalam asuhan keperawatan (Nursalam, 2002).

Studi yang dilakukan oleh Gani dengan pendekatan *work sampling* (1986) didapatkan bahwa hanya 53,2% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan tenaga Puskesmas termasuk perawat. Sisanya 46,8% dari jam kerja digunakan untuk aktivitas nonproduktif. Dari 53,2% waktu yang produktif hanya 13,3% waktu tersebut yang digunakan untuk pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang (Ilyas, 2002). Penelitian Irwandy pada tahun 2006 tentang beban kerja perawat memperlihatkan bahwa waktu produktif untuk tiap pegawai adalah 6,4 jam perhari (Irwandy, 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Sikaping merupakan Rumah Sakit tipe C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman berdasarkan Surat

Keputusan Menteri Kesehatan No:480/MENKES/SK/V/1997 tanggal 20 Mei 1997 dengan 7 (tujuh) pelayanan dan program pokok, yaitu pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medis, pelayanan pasien, pelayanan apotik 24 jam dan kunjungan dokter spesialis ke daerah dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 94 tempat tidur (*Medical record RSUD Lubuk Sikaping*, 2008).

Kinerja RSUD Lubuk Sikaping dilihat berdasarkan BOR (Bed Occupancy Rate) yaitu persentase rata-rata tempat tidur terisi, AvLOS (Average Length Of Stay) yaitu rata-rata lamanya pasien dirawat, TOI (Turn Over Interval) yaitu rata-rata lamanya tempat tidur terisi kembali, dan BTO (Bed Turn Over) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun) selama 3 tahun terakhir (2005-2007) adalah BOR (37,06%, 39,8%, dan 57%), AvLos (4,87 hari, 4,2 hari, dan 4,5 hari), TOI (8,27 hari, 8,2 hari, dan 3,3 hari), dan BTO (27,79 kali, 12 kali, 7,8 kali) (*Medical record RSUD Lubuk Sikaping*, 2008).

BOR masih rendah jika dibandingkan dengan parameter yang diharapkan (60-85%). AvLOS lebih kecil jika dibandingkan dengan standar ideal (6-9 hari) sedangkan TOI lebih besar jika dibandingkan dengan standar ideal (1-3 hari). BTO lebih rendah jika dibandingkan dengan standar ideal (40-50 kali). Menurunnya kinerja perawat berpengaruh terhadap jumlah BOR (Bed Occupancy Rate) dan AvLOS (Average Length Of Stay) (Depkes RI, 2006).

Tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping menurut data kepegawaian RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah 56 orang termasuk kepala ruangan. Distribusi tenaga keperawatan pada masing-masing ruangan yaitu

Zaal Bedah 14 orang dengan rata-rata pasien 15 orang/hari, Zaal Penyakit Dalam 14 orang dengan rata-rata pasien 16 orang/hari, Zaal Anak 13 orang dengan rata-rata pasien 9 orang/hari, VIP dan Paviliun 15 orang dengan rata-rata pasien 15 orang/hari dengan berbagai tingkat ketergantungan pasien yaitu *self care*, *partial care*, dan *total care*. Metode penugasan tenaga keperawatan yang digunakan adalah metode fungsional dengan jumlah perawat yang bertugas setiap *shift* sebanyak 2 orang.

Berdasarkan Surat Edaran (SE) RSUD Lubuk Sikaping No.800/15/TU-Peg/2008 tentang jam dinas perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping yaitu *shift* pagi selama 7 jam dimulai dari pukul 07.30-14.30 WIB, *shift* sore selama 6 jam dimulai dari pukul 14.30-20.30 WIB dan *shift* malam selama 11 jam dimulai dari pukul 20.30-07.30 WIB. Berdasarkan SE RSUD Lubuk Sikaping No.843/17/SiePer/2005 tentang aturan izin pulang/keluar perawat yang ibu menyusui di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping selama jam dinas adalah bagi ibu menyusui dengan usia bayi 4-6 bulan diizinkan pulang pada pukul 12.00 WIB dan bagi ibu menyusui dengan usia bayi 6 bulan ke atas diberi izin menyusui pada pukul 11.00-13.00 WIB dan kembali bertugas sampai jam dinas selesai.

Survei awal yang dilakukan pada tanggal 23–25 Februari 2008 dengan mengamati 7 orang perawat yang bekerja selama *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping didapatkan hasil antara lain rata-rata jam datang perawat pada pukul 08 lewat 17,4 menit dan jam pulang pada pukul 13 lewat 6,6 menit. Waktu kerja selama 4,28 jam tersebut digunakan perawat untuk aktivitas keperawatan langsung adalah 21,8%, aktivitas keperawatan tidak langsung 29,23%, dan aktivitas nonkeperawatan yang terdiri dari aktivitas personal dan nonproduktif masing-masing

13,33% dan 35,64%. Waktu kerja produktif perawat yang dilihat dari alokasi waktu untuk aktivitas keperawatan langsung dan tidak langsung adalah 51,03%.

Sehubungan dengan permasalahan yang ada dari hasil survei awal yang menunjukkan bahwa jam dinas perawat pada *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tidak sesuai dengan aturan jam dinas yang telah ditetapkan, persentase aktivitas keperawatan tidak langsung lebih besar dari aktivitas keperawatan langsung sedangkan perawat di rawat inap aktivitas utamanya adalah asuhan keperawatan langsung kepada pasien, waktu kerja produktif perawat adalah 51,03% jauh dari standar waktu kerja produktif menurut Ilyas (2002) yaitu berkisar 80% dari waktu yang tersedia dan didukung oleh teori Gillies (1994) bahwa langkah awal yang baik untuk menuju perbaikan pemanfaatan waktu adalah mencari tahu bagaimana waktu kosong seseorang yang sekarang digunakan serta hasil-hasil penelitian sebelumnya maka peneliti tertarik apakah ini berlaku untuk semua perawat secara keseluruhan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping dengan mengelompokkan aktivitas perawat atas keperawatan langsung, tidak langsung, dan nonkeperawatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas permasalahan yang nampak saat ini adalah perawat belum melaksanakan tugasnya secara optimal, rendahnya kedisiplinan kerja dan produktivitas atau penggunaan waktu kerja yang produktif. Bagaimana gambaran penggunaan waktu kerja perawat sangat penting dalam analisa produktivitas perawat dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Maka, peneliti merumuskan

masalah yang akan diteliti adalah “bagaimanakah gambaran penggunaan waktu kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum penggunaan waktu kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran rata-rata jam datang dan pulang kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping.
- b. Mengetahui gambaran jumlah jam kerja perawat *shift* pagi yang dibandingkan dengan standar jam dinas pagi yang ditetapkan RSUD Lubuk Sikaping.
- c. Mengetahui gambaran waktu kerja yang digunakan untuk istirahat oleh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping.
- d. Mengetahui gambaran penggunaan waktu kerja untuk aktivitas keperawatan langsung oleh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping.
- e. Mengetahui gambaran penggunaan waktu kerja untuk aktivitas keperawatan tidak langsung oleh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping.

- f. Mengetahui gambaran penggunaan waktu kerja untuk aktivitas nonkeperawatan oleh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1. Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai informasi dan masukan bagi Pimpinan RSUD Lubuk Sikaping yaitu perlunya dilakukan intervensi untuk meningkatkan produktivitas dan supervisi serta kontrol terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, pedoman dan masukan untuk penelitian lebih lanjut dalam hal penilaian kinerja tenaga keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam hal pengukuran waktu kerja produktif tenaga keperawatan dengan menggunakan teknik *work sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Waktu

1. Definisi

Waktu adalah sekalian rentetan saat yang telah lampau, sekarang, dan yang akan datang, lama rentetan saat yang tertentu atau saat yang tertentu untuk melakukan sesuatu (Poerwadarminta, 2006). Waktu adalah interval antara awal dan akhir (Syarweni, 2007). Skala waktu merupakan interval antara dua buah keadaan/kejadian, atau bisa merupakan lama berlangsungnya suatu kejadian. Skala waktu diukur dengan satuan detik, menit, jam, hari, bulan, tahun, dan seterusnya (Wikipedia Indonesia, 2008).

2. Karakteristik Waktu

Karakteristik waktu secara umum menurut Syarweni (2007) yaitu:

- a. Kecepatan waktu adalah konstan (tetap) yaitu satu hari terdiri dari 24 jam, satu jam 60 menit dan satu menit 60 detik.
- b. Waktu terus berlalu dan maju.
- c. Bisa dihitung, yaitu berapa hari, berapa jam, berapa menit dan berapa detik.
- d. Memiliki keterbatasan, 1 hari hanya terdiri dari 24 jam yang terdiri dari pagi, siang, malam, dan kembali seperti semula.
- e. Tidak pernah berhenti.

3. Penggunaan Waktu

Karakteristik personal yang mempengaruhi penggunaan waktu oleh seseorang menurut Gillies (1994) yaitu :

- a. Pemusatan tujuan : penetapan tujuan yang tetap dan evaluasi kemajuan tujuan.
- b. Orientasi perencanaan : pengembangan rincian perencanaan, menghindari penundaan, tindak lanjut untuk memastikan apakah yang direncanakan terselesaikan.
- c. Fokus pada penyelesaian : apa yang dibutuhkan dan ditetapkan untuk penyelesaian tugas yang diikuti dengan aktivitas.
- d. Pemusatan perhatian : mempertahankan keadaan rutin, membuat keputusan di bawah tekanan, dan menghadapi tuntutan dengan tenang.
- e. Batasan kepekaan : pendelegasian, memisahkan pekerjaan dengan kehidupan pribadi, dan penundaan dilakukan sampai batas tenaga seseorang.

Beberapa hal yang menyebabkan tersitanya waktu menurut Gillies (1994) yaitu:

- a. Sibuk bekerja : aktivitas yang berulang-ulang tanpa memperhatikan tujuan.
- b. Penundaan : keengganan untuk memulai karena takut gagal atau dihukum.
- c. Gangguan telepon : tidak tepat dan tidak perlu.
- d. Tamu yang tidak terduga.
- e. Pertemuan yang tidak produktif : kurang perencanaan.

- f. Kerja yang tidak perlu : tidak mampu menolak berpartisipasi dalam kegiatan yang bermanfaat namun tidak sesuai dengan tugas.

Faktor-faktor penyebab tersitanya waktu menurut Syarweni (2007) yaitu :

- a. Tidak ada target yang jelas.
- b. Tidak ada prioritas kerja.
- c. Menunda pekerjaan, yang menyebabkan kehabisan waktu.
- d. Terlalu banyak melakukan pembicaraan yang tidak perlu.
- e. Ingin mengerjakan sesuatu dengan sempurna tanpa memperhitungkan waktu.
- f. Kurangnya pendelegasian tugas.
- g. Tidak dapat mengatakan "tidak" pada orang lain untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang tidak produktif.
- h. Menonton tayangan televisi yang akan menyita waktu.
- i. Penataan ruang kerja yang kurang nyaman sehingga malas melakukan pekerjaan yang berakibat sulitnya diperoleh hasil kerja yang baik.
- j. Bacaan yang tidak berhubungan dengan pekerjaan pada waktu jam kerja.
- k. Tamu-tamu yang tidak berhubungan dengan tugas dan pekerjaan.
- l. Konflik.

4. Manajemen Waktu

Waktu menjadi salah satu sumber daya untuk kerja. Sumber daya yang mesti dikelola secara efektif dan efisien. Efektivitas terlihat dari tercapainya tujuan menggunakan waktu yang telah ditetapkan sebelumnya. Efisien mengandung dua makna, yaitu makna pengurangan waktu yang ditentukan

dan makna investasi waktu dengan menggunakan waktu yang ada (Mulyana, 2007). Manajemen waktu adalah upaya mengatur waktu atau menggunakan waktu dengan baik agar semua pekerjaan terselesaikan sesuai dengan yang diharapkan (Syarweni, 2007). Manajemen waktu merupakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan produktivitas waktu. Manajemen waktu bertujuan kepada produktivitas yang berarti rasio output dengan input. Kualitas manajemen waktu berpedoman kepada empat indikator, yaitu tetap merencanakan, tetap mengorganisasikan, tetap menggerakkan, dan tetap melakukan pengawasan (Mulyana, 2007).

Pengaturan waktu secara efektif menurut Syarweni (2007) yaitu :

- a. Kenali faktor-faktor penyita waktu.
- b. Tetapkan target pekerjaan.
- c. Tetapkan urutan prioritas.
- d. Lakukan pendelegasian tugas.
- e. Aturlah ruangan dan meja kerja.
- f. Disiplin diri.
- g. Evaluasi untuk melihat kemajuan yang telah dicapai.

5. Waktu Kerja

Waktu kerja menurut Undang-Undang Republik Indonesia (UU-RI) No.25 Tahun 1997 tentang ketenagakerjaan adalah waktu untuk melakukan pekerjaan, dapat dilaksanakan pada siang hari dan/atau malam hari. Siang hari adalah waktu antara pukul 06.00 sampai pukul 18.00 dan malam hari adalah

waktu antara pukul 18.00 sampai pukul 06.00. Waktu kerja bagi pekerja yang dipekerjakan adalah (UU-RI No.25 Tahun 1997) :

a. Waktu kerja siang hari

- 1) 7 jam dalam 1 hari dan 40 jam selama 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu.
- 2) 8 jam dalam 1 hari dan 40 jam selama 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

b. Waktu kerja malam hari

- 1) 6 jam dalam 1 hari dan 35 jam selama 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu.
- 2) 7 jam dalam 1 hari dan 35 jam selama 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

Apabila waktu kerja selama 24 jam atau selama 1 hari, maka waktu kerja dapat dibagi menjadi 3 giliran kerja (*shift*). Banyak organisasi membutuhkan cakupan 24 jam dan menjadwalkan tiga *shift* setiap harinya (Mathis dan Jackson, 2006).

Setiap pekerja berhak mendapatkan waktu istirahat kerja. Waktu istirahat kerja menurut UU-RI No.25 Tahun 1997 meliputi :

- a. Istirahat antara jam kerja, sekurang-kurangnya setengah jam setelah bekerja selama 4 jam terus-menerus dan waktu istirahat tidak termasuk jam kerja.
- b. Istirahat mingguan, sekurang-kurangnya satu hari untuk 6 hari kerja dalam satu minggu atau 2 hari untuk 5 hari kerja dalam satu minggu.

- c. Istirahat tahunan, sekurang-kurangnya 12 hari kerja untuk 6 hari kerja dalam satu minggu dan 10 hari kerja untuk 5 hari kerja dalam satu minggu setelah pekerja yang bersangkutan bekerja selama 12 bulan secara terus-menerus.
- d. Istirahat sepatutnya untuk menjalankan kewajiban atau menunaikan ibadah menurut agamanya.

B. Perawat

1. Definisi

Perawat atau *nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Harlley Cit ANA (2000) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, *injury* serta proses penuaan dan perawat profesional adalah perawat yang bertanggungjawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Kamarullah, 2005).

Perawat menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara No.733/MENKES/SKB/VI/2002 tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional perawat dan angka kreditnya adalah pegawai negeri sipil yang diberi tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan kepada masyarakat pada sarana kesehatan (KepMenKes RI,

2002). Menurut Wiedenback perawat adalah seseorang yang mempunyai profesi berdasarkan pengetahuan ilmiah, keterampilan serta sikap kerja yang dilandasi oleh rasa tanggungjawab dan pengabdian. Departemen Kesehatan mendefinisikan perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dimana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Purwanto, 2007).

2. Tugas Perawat

Menurut James Willan bahwa *Nursing Departement* di sebuah rumah sakit mempunyai beberapa tugas seperti (Aditama, 2004) :

- a. Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhannya ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
- b. Memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur, dan sebagainya.
- c. Melakukan tugas-tugas administratif.
- d. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan.
- e. Melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
- f. Berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

Nursing Depertement di rumah sakit perlu memperhatikan beberapa hal (Aditama, 2006) :

- a. Mengupayakan semaksimal mungkin kesembuhan seorang pasien, sehingga mendapat derajat kesehatan yang sebaik-baiknya.

- b. Sepanjang keadaan yang memungkinkan, mengikutsertakan keluarga pasien dalam proses perawatan, misalnya memberi makan atau mengganti baju.
- c. Mengelompokkan pasien berdasarkan berat ringannya penyakit sehingga kelompok pasien relatif lebih berat dapat ditempatkan tidak jauh dari *nurse station* dan relatif mendapat perhatian besar.

Menurut Depkes RI (1999), perawat pelaksana di ruang rawat mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Memelihara kebersihan ruang perawatan dan lingkungannya.
- b. Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- c. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- d. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangannya.
- e. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
- f. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya, antara lain :
 - 1) Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan.
 - 2) Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya.
- g. Melatih/membantu pasien untuk melakukan latihan gerak.

- h. Melakukan tindakan darurat pasien (panas tinggi, *colaps*, pendarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung) sesuai prosedur tetap yang berlaku. Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang dilakukan kepada dokter ruang rawat/dokter jaga.
- i. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- j. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai dengan batas kemampuannya.
- k. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- l. Pelaksanaan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
- m. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat.
- n. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin/persetujuan atasan.
- o. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
- p. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas.
- q. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai keadaan dan kebutuhan pasien mengenai :
 - 1) Program diet.

- 2) Pengobatan yang perlu dilanjutkan dan cara penggunaannya.
 - 3) Pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat atau institusi kesehatan.
 - 4) Cara hidup sehat, seperti pengaturan istirahat, makanan yang bergizi atau bahan pengganti sesuai keadaan ekonomi.
- r. Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan : *rollstoel*, tongkat penyangga.
 - s. Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah, misalnya merawat luka dan melatih anggota gerak.
 - t. Menyiapkan pasien yang akan pulang, meliputi penyediaan formulir untuk penyelesaian administratif meliputi surat izin pulang, surat keterangan istirahat pulang, surat keterangan istirahat sakit, petunjuk diet, resep obat untuk di rumah jika diperlukan, surat rujukan atau pemeriksaan ulang.

3. Standar Waktu Kerja Perawat

Berdasarkan Undang-Undang RI No.25 Tahun 1997 tentang ketenagakerjaan, waktu kerja perawat yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI bahwa waktu kerja normal perhari adalah 8 jam (5 hari kerja). Pelayanan keperawatan yang berlangsung 24 jam atau satu hari, maka waktu kerja perawat dalam satu hari dibagi atas 3 *shift* yaitu *shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam yang masing-masing *shift* memiliki waktu kerja selama 8 jam (Depkes,1999). Waktu kerja produktif berkisar 80% dari waktu yang tersedia, dan ini telah menunjukkan kinerja yang baik (Ilyas, 2002).

C. Keperawatan

1. Definisi

Keperawatan menurut World Health Organization (WHO) *Expert Committee On Nursing* (1982) adalah gabungan dari ilmu kesehatan seni melayani/merawat (*care*), suatu gabungan *humanistik* dari ilmu pengetahuan, filosofi keperawatan, kegiatan klinik, komunikasi dan ilmu sosial. Hal ini lebih ditegaskan lagi dalam WHO *Expert Committee On Nursing Practice* (1996) yang menyatakan bahwa keperawatan adalah ilmu dan seni sekaligus. Keperawatan juga meliputi kegiatan perencanaan dan pemberian perawatan pada saat sakit, masa rehabilitasi dan menjaga tingkat kesehatan fisik, mental dan sosial yang seluruhnya akan mempengaruhi status kesehatan, terjadinya penyakit, kecacatan dan kematian (Aditama, 2006).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat-kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia meliputi peningkatan derajat kesehatan/pencegah penyakit, pengobatan, penyembuhan, dan pemulihan penyakit (Soeroso, 2002). Keperawatan menurut Sieglar cit Henderson (2000) adalah suatu upaya untuk membantu orang sakit maupun sehat dari sejak lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki sedemikian rupa sehingga orang tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari-hari

secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dan ataupun tergantung pada orang lain (Kamarullah, 2005). Lokakarya Nasional Kelompok Kerja Keperawatan-Konsorsium Ilmu Kesehatan (1983) merumuskan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososio spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Aditama, 2006).

2. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara No.733/MENKES/SKB/VI/2002 tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional perawat dan angka kreditnya adalah pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, yang mencakup biopsikososio spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang meliputi peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan dan menggunakan pendekatan proses keperawatan (KepMenKes RI, 2002).

Pelayanan keperawatan menurut *Canadian Nurses Association* (CNA) adalah hubungan yang dinamik, penuh perhatian dan pertolongan dimana perawat membantu klien untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan optimalnya. Perawat memenuhi tujuan ini dengan menerapkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan, dimana substansi yang digunakan ditentukan

oleh model konsep keperawatan (Potter dan Perry, 2005). Pelayanan keperawatan bertugas untuk membantu individu, keluarga, dan kelompok dalam mencapai potensi optimalnya dibidang fisik, mental dan sosial, dalam lingkup kehidupan dan pekerjaannya (Aditama, 2006).

Griffith (1987) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan mempunyai 5 tugas, yaitu (Aditama, 2006) :

- a. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial.
- b. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan.
- c. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif, dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
- d. Berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit.
- e. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi.

Tujuan pelayanan keperawatan (Socroso, 2002) :

- a. Meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan di rumah sakit.
- b. Meningkatkan penerimaan masyarakat tentang profesi keperawatan dengan mendidik perawat bersikap profesional dan bertanggungjawab dalam pekerjaan.
- c. Meningkatkan hubungan dengan pasien atau keluarga masyarakat.
- d. Meningkatkan pelaksanaan kegiatan umum dalam upaya mempertahankan kenyamanan pasien.
- e. Meningkatkan produktivitas dan kerja staf keperawatan.

Pelayanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya pengertian pasien akan kemampuan melaksanakan kegiatan secara mandiri. Kegiatan itu dilakukan dalam usaha mencapai peningkatan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan yang memungkinkan setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Purwanto, 2007). Dalam proses pemberian pelayanan keperawatan, seorang perawat harus penuh tanggungjawab dalam mengemban peran dan fungsinya yaitu datang dan pulang tepat pada waktunya, memanfaatkan jam kerjanya secara efektif dan efisien, serta bersedia melaksanakan tugasnya setiap saat terutama dalam keadaan darurat (Djojodibroto, 1997).

3. Manajemen Keperawatan

Manajemen berasal dari kata *to manage* yang artinya mengatur. Definisi manajemen menurut Mary Parker Tollet adalah suatu seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain (Aditama, 2006). Manajemen dalam keperawatan berhubungan dengan perencanaan (*planning*), pengaturan staf (*staffing*), kepemimpinan (*leading*) dan pengendalian (*controlling*) atas aktivitas-aktivitas upaya keperawatan oleh unit keperawatan dan subunitnya. Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman pada pasien, keluarga/masyarakat. Dengan demikian, pelayanan keperawatan yang diberikan di rumah sakit merupakan sebuah proses yang menggunakan prinsip manajemen yang tidak terlepas dari ciri-

ciri manajemen pada umumnya sehingga tujuan pelayanan keperawatan dapat tercapai secara optimal (Gillies, 1994).

4. Aktivitas Keperawatan

Aktivitas keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien selama perawatan di rumah sakit menurut Gillies (1994) adalah sebagai berikut :

- 1) Keperawatan langsung yang diberikan oleh personel keperawatan kepada pasien dengan kehadiran pasien secara langsung serta berhubungan dengan kebutuhan fisik dan psikologis pasien.
- 2) Keperawatan tidak langsung adalah aktivitas yang dilakukan untuk kepentingan pasien tanpa kehadiran pasien secara langsung, yang berhubungan dengan lingkungan, sosial, biaya perawatan, dan administrasi.
- 3) Penyuluhan kesehatan yang meliputi semua upaya yang dilakukan personel keperawatan untuk memberikan informasi, instruksi, dan motivasi kepada pasien dan keluarga mengenai kebutuhan perawatan yang dilaksanakan.

Aktivitas perawat di rumah sakit menurut Azwar (1996) adalah sebagai berikut :

a. Aktivitas Keperawatan Langsung

Aktivitas keperawatan langsung adalah aktivitas keperawatan langsung kepada pasien. Kegiatan ini antara lain meliputi :

- 1) Tindakan dan prosedur, yaitu aktivitas yang bertujuan untuk pengobatan pasien, prosedur perawatan serta mengikuti *visite* dokter, menerima

panggilan pasien, mengukur tanda-tanda vital, observasi keadaan pasien, merawat luka atau mengganti pembalut, persiapan untuk operasi, memasang dan mengontrol *infus*, pemberian *oksigen*, dan sebagainya.

- 2) Komunikasi, yaitu aktivitas komunikasi dengan pasien atau keluarganya dengan tujuan untuk mengetahui keadaan fisik maupun psikologis dari pasien dan termasuk memberikan keterangan pada pasien dan keluarganya.
- 3) Pemberian obat-obatan, yaitu pemberian obat baik secara *oral*, *injeksi*, maupun *rektal*.
- 4) Nutrisi dan *eliminasi*, yaitu berhubungan dengan pemberian makanan dan minuman dalam rangka pemenuhan nutrisi pasien dan kegiatan eliminasi termasuk juga membantu pasien bila pasien buang air besar, buang air kecil dan muntah.
- 5) *Personal Hygiene* pasien, yaitu aktivitas yang berhubungan dengan kebersihan pasien
- 6) Transportasi pasien, yaitu aktivitas mengantar dan memindahkan pasien dalam ruangan atau memindahkan pasien ke tempat lain atau ke tempat pemeriksaan lanjutan.

b. Aktivitas Keperawatan Tidak Langsung

Aktivitas keperawatan tidak langsung adalah aktivitas yang dilakukan oleh perawat yang tidak dilakukan langsung kepada pasien tetapi merupakan persiapan atau melengkapi keperawatan langsung. Kegiatan ini meliputi :

- 1) Administrasi, yaitu aktivitas administrasi yang berhubungan dengan masalah keperawatan pasien seperti mengisi dan melengkapi formulir, membuat catatan keperawatan, membuat rencana keperawatan, mencatat tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan evaluasi tindakan keperawatan serta menyiapkan tugas lainnya.
- 2) Menyiapkan obat-obatan, yaitu aktivitas yang berhubungan dengan persiapan obat untuk pasien seperti menyiapkan obat *oral*, *injeksi* dan *rektal*.
- 3) Menyiapkan alat, yaitu aktivitas mempersiapkan alat untuk penanganan pasien seperti menyiapkan tempat tidur untuk pasien baru, menyiapkan atau membersihkan alat.
- 4) Koordinasi, yaitu aktivitas yang bersifat koordinasi atau konsultasi dengan dokter atau bagian lainnya demi kepentingan pasien.
- 5) Kurir, yaitu aktivitas keluar yang berkaitan dengan kepentingan pasien seperti mengambil hasil laboratorium, *patologi anatomi* atau *rontgen*, mengirim resep atau mengambil obat ke apotik.

c. Aktivitas Nonkeperawatan

Aktivitas nonkeperawatan dapat meliputi aktivitas personal yaitu aktivitas yang berkaitan dengan kepentingan perawat antara lain sholat, ke kamar mandi, makan/minum serta aktivitas nonproduktif yaitu aktivitas perawat yang tidak produktif untuk kepentingan pasien maupun rumah sakit antara lain membaca koran, berbincang-bincang, menonton TV, menerima telepon pribadi, dan sebagainya.

John Griffith (1987) menyatakan bahwa aktivitas keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Aktivitas keperawatan klinik antara lain terdiri dari pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*, berkomunikasi dengan dokter atau petugas penunjang medik tentang keadaan pasien, menjalin hubungan dengan keluarga pasien, menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan, dan melakukan upaya penyuluhan kegiatan dan upaya pencegahan penyakit. Sedangkan dalam hal manajemen keperawatan, rumah sakit melakukan penanganan administratif, membuat penggolongan pasien berdasarkan berat ringannya penyakit, memonitor mutu pelayanan pada pasien, dan manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan (*staffing, scheduling, assignment, dan budgeting*) (Aditama, 2006).

Pengaturan standar waktu kerja untuk aktivitas keperawatan langsung adalah dengan cara menentukan waktu yang dihabiskan untuk pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemberian nutrisi pada pasien secara *oral/parenteral, personal hygiene*, membantu pasien ke kamar mandi, *vital sign*, membantu pasien di tempat tidur dan turun dari tempat tidur, memasang O_2 , *insersi dan irrigasi Nasogastric Tube, insersi kateter urin, analisa spesimen urin*, perawatan luka, penyuluhan kesehatan, dan sebagainya. Hasil penelitian Gillies (1994) yang dilakukan di rumah sakit di wilayah Barat didapatkan bahwa rata-rata waktu yang dihabiskan untuk penyuluhan kesehatan dan dukungan emosional pada pasien adalah 14,5 menit/pasien per hari.

Cara mengukur lamanya aktivitas keperawatan langsung dari total waktu kerja adalah *self-report* dan observasi oleh pengamat yang terlatih. Kerugian metode *self-report* adalah ketidakmampuan perawat untuk melaporkan aktivitas mereka secara objektif dan waktu kerja secara akurat, perawat kesulitan untuk melaporkan aktivitas mereka karena mereka sibuk melakukan perawatan pada pasien sehingga mereka sulit menentukan waktu yang dihabiskan untuk setiap aktivitas yang spesifik dan juga ada kecenderungan untuk menaksir lebih tinggi waktu yang dihabiskan untuk aktivitas yang bernilai tinggi seperti melakukan penyuluhan pada pasien serta menaksir terlalu rendah untuk aktivitas bernilai rendah seperti merapikan alat. Observasi oleh seorang pengamat nonpartisipasi adalah lebih objektif untuk menghitung waktu perawatan pada pasien dan untuk menjamin objektivitas dan reliabilitas maka masing-masing pengamat harus dilatih melihat bagaimana menggolongkan aktivitas perawat dan melaporkan hasil observasi (Gillies, 1994).

Pengaturan standar waktu kerja untuk keperawatan tidak langsung adalah dengan cara menentukan waktu yang dihabiskan untuk aktivitas-aktivitas yang dikerjakan untuk kepentingan pasien seperti membuat rencana keperawatan, manajemen rencana, menyiapkan peralatan dan perlengkapan, konsultasi dengan tenaga kesehatan lain, menulis dan membaca laporan kesehatan pasien, melaporkan kondisi pasien ke kepala ruangan, administrasi pasien, memimpin konferensi multidisiplin atas perawatan pasien, pencatatan kemajuan pasien, dan sebagainya. Hasil penelitian yang

dilakukan Gillies (1994) di rumah sakit di wilayah Barat rata-rata waktu yang dihabiskan oleh staff keperawatan untuk aktivitas keperawatan tidak langsung adalah 38 menit/pasien per hari.

D. Tingkat Ketergantungan Pasien Rawat Inap

Menurut Gillies (1994) rata-rata pasien rawat inap membutuhkan empat jam perawatan perhari, dengan tingkat ketergantungan pasien sebagai berikut :

1. *Self care* : kurang dari 2 jam/24 jam
2. *Minimal Care* : 2 jam/24 jam
3. *Moderat care* : 3,5 jam/24 jam
4. *Extensive care* : 5-6 jam/24 jam
5. *Intensive care* : 7 jam/24 jam

Menurut Douglas (1984) klasifikasi derajat ketergantungan pasien terhadap keperawatan berdasarkan kriteria sebagai berikut (Ilyas, 2002) :

1. *Self Care* : 1-2 jam/hari, dengan kriteria :
 - a. Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
 - b. Makan dan minum dilakukan sendiri
 - c. *Ambulasi* dengan pengawasan
 - d. Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap *shift*
 - e. Pengobatan minimal, status psikologi stabil
 - f. Persiapan pengobatan memerlukan prosedur
2. *Partial Care* : 3-4 jam/hari dengan kriteria :
 - a. Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
 - b. Observasi tanda-tanda vital tiap 4 jam

- c. *Ambulasi* dibantu, pengobatan lebih dari sekali
- d. *Foley catheter/intake output* di catat
- e. Klien dengan pemasangan *infus*, persiapan pengobatan memerlukan prosedur

3. *Total Care* : 5-7 jam/hari dengan kriteria :

- a. Segalanya diberikan/dibantu
- b. Posisi diatur, observasi tanda-tanda vital tiap 2 jam
- c. Makan memerlukan *NGT*, menggunakan terapi *intravena*
- d. Pemakaian *suction*
- e. Gelisah/disorientasi

Tingkat ketergantungan pasien berdasarkan jenis penyakit menurut hasil penelitian Tutuko (1992) di rumah sakit Phillipina (Ilyas, 2002) sebagai berikut :

1. Penyakit dalam : rata-rata 3-4 jam/24 jam.
2. Penyakit bedah : rata-rata 3-5 jam/24 jam
3. Campuran bedah dan penyakit dalam : rata-rata 3-4 jam/24 jam.
4. Penyakit kebidanan : rata-rata 3 jam/24 jam
5. Penyakit Anak : rata-rata 3 jam/24 jam

Kebutuhan waktu perawatan untuk pasien rawat inap dapat dirinci dengan melihat kebutuhan pasien untuk asuhan keperawatan melalui aktivitas-aktivitas sebagai berikut (Ilyas, 2002) :

- a. Memandikan pasien 2 kali sehari @ 15 menit/pasien
- b. Memeriksa *nadi, tensi, dan suhu* 3 kali sehari @ 15 menit/hari
- c. Menyediakan makan 3 kali sehari @ 15 menit/hari
- d. Menyuntik pasien rata-rata 2 kali sehari @ 5 menit/hari

- e. Perawatan intensif untuk pasien *ICU*/kritis (15% pasien) 60 menit/pasien
- f. Membersihkan ruangan 2 kali sehari @ 60 menit/ruangan
- g. Turut *visite* dengan dokter 1 kali sehari @ 5 menit/pasien
- h. Menyusun laporan @ 30 menit/hari

E. Disiplin Kerja

1. Definisi

Menurut Hari Anja (2002) disiplin adalah sikap yang menggambarkan kepatuhan pada suatu aturan dan ketentuan yang berlaku. Disiplin berasal dari kata "*discipline*" yang berarti latihan atau pendidikan kesopanan dan kerohanian serta pengembangan tabiat. Nawawi (1994) menyatakan bahwa seseorang merasa perlu dan membutuhkan disiplin untuk diwujudkan dan diatati, agar aturan organisasi atau kelompok mendukung usaha untuk berprestasi dan berkarya secara maksimal dengan kata lain melalui kesadaran yang tinggi disiplin kerja dapat tercapai.

Menurut Taufik (2003) menyatakan pada umumnya disiplin yang apabila pegawai datang ke kantor dengan tepat waktu, maka mereka akan menghasilkan kualitas pekerjaan yang memuaskan dan mengikuti cara kerja yang ditentukan organisasi serta mengerjakan dengan semangat yang baik. Disiplin kerja menurut Biro Kepegawaian Depkes (2002) adalah kesanggupan seorang pegawai mentaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku umum bagi setiap warga negara maupun peraturan kedinasan yang berlaku.

Kedisiplinan diartikan jika karyawan selalu datang dan pulang tepat pada waktunya, mengerjakan semua pekerjaannya dengan baik, kesadaran dan kesediaan mematuhi semua peraturan organisasi dan norma-norma sosial yang berlaku. Disiplin yang baik akan mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya (Hasibuan,2003).

2. Sikap Disiplin

Keberhasilan suatu lembaga atau organisasi dalam mencapai tujuan ditentukan dengan aturan-aturan yang berlaku. Kedisiplinan yang memenuhi standar-standar bagi pegawai untuk melakukan norma-norma atau aturan-aturan yang telah ditetapkan merupakan indikasi dari semangat dan kegairahan kerja yang dapat mempengaruhi efektif dan efisiensi pencapaian tujuan dari organisasi atau instansi (Hasibuan,2003).

Menurut Moenir (2002) bahwa tugas pokok dan fungsi akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan bila didukung oleh karyawan yang disiplin dan profesional serta kemampuan keterampilan disiplin pegawai dalam menjalankan tugasnya agar dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan tujuan organisasi.

3. Tujuan Pembinaan Disiplin

Secara khusus tujuan pembinaan disiplin kerja para karyawan menurut Siswanto (1996) adalah sebagai berikut :

- a. Agar para tenaga kerja menepati segala peraturan dan kebijaksanaan ketenagakerjaan maupun peraturan dan kebijaksanaan organisasi yang

berlaku baik tertulis dan tidak tertulis serta melaksanakan perintah manajemen.

- b. Dapat melaksanakan pekerjaan sebaik-baiknya serta mampu memberikan pelayanan yang maksimal kepada pihak tertentu yang berkepentingan dengan organisasi sesuai dengan bidang pekerjaan yang dibebankan kepadanya.
- c. Dapat bertindak dan berperilaku sesuai dengan norma-norma yang berlaku pada organisasi.
- d. *Follow up* dari hal-hal tersebut di atas para tenaga kerja mampu memperoleh tingkat produktivitas yang tinggi sesuai dengan harapan organisasi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

F. Teknik *Work Sampling*

Work sampling ini pertama kalinya diperkenalkan oleh seorang ahli matematika Mr. Tippet pada tahun 1940. Metode ini dipergunakan pertama kali pada industri tekstil dan disebut sebagai *Ratio-Delay Technique*. Mr. Tippet mendefinisikan *work sampling* sebagai suatu metode untuk menemukan perbandingan dari waktu yang dimanfaatkan untuk istirahat dan untuk beraktivitas dari total waktu kerja (International Labour Office, 1983).

Work sampling adalah teknik mengadakan sejumlah besar pengamatan seketika dalam jangka waktu tertentu terhadap sejumlah mesin, proses, atau pekerja. Pengamatan dilakukan secara sekilas dan berkala atau yang dikenal juga dengan cara *Instantenous Intermitten Observation* (IIO). Tujuan *work sampling* adalah untuk

melihat persentase pemanfaatan waktu produktif (waktu untuk bekerja dan menghasilkan) (International Labour Office, 1983).

Work sampling adalah suatu teknik pengamatan kerja pegawai secara *random sampling* untuk ditarik kesimpulan tentang distribusi total waktu kerja pegawai dengan aktivitas-aktivitas yang berbeda. Aktivitas-aktivitas tersebut diamati pada interval yang tetap, dicatat dan menggeneralisasikan sampel yang diobservasi untuk menaksir persentase waktu kerja pegawai yang dihabiskan untuk masing-masing aktivitas tersebut. *Work sampling* membutuhkan suatu analisa yang dilakukan berurutan, singkat, dan observasi yang cepat dari seorang pengamat sampai berakhirnya kerja pada periode waktu yang spesifik. Sebelum pengamatan, aktivitas-aktivitas tersebut dikelompokkan berdasarkan beberapa kategori dengan lembaran observasi yang telah disiapkan dan ditetapkan jumlah pekerja yang diobservasi, periode waktu observasi serta frekuensi observasi masing-masing pekerja. Pengamat dilatih mengidentifikasi aktivitas secara tepat untuk masing-masing kategori dan mencatat hasil observasi, pekerja yang diamati diberikan informasi tentang tujuan, metode, subjek, dan durasi penelitian. Kemudian data dikumpulkan, diorganisasikan, dan dianalisa. Metode ini membutuhkan biaya yang besar dan tingkat keakuratannya tergantung kemampuan pengamat untuk mengidentifikasi aktivitas pekerja secara cepat (Gillies, 1994).

Teknik *work sampling* pertama kalinya dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang, ataupun jenis tenaga tertentu. Dengan teknik *work sampling* ini, kita dapat mengamati aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja, apakah aktivitas

personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja, proporsi waktu kerja yang digunakan untuk aktivitas produktif atau tidak produktif, dan pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan *schedule* jam kerja (Ilyas, 2002).

Pengamatan dengan metode *work sampling* ini dilakukan selama jam kerja (7 jam) atau 24 jam (apabila tenaga yang diamati bekerja selama 24 jam atau 3 *shift*) tergantung dari kebutuhan peneliti dengan interval 2 sampai dengan 15 menit. Makin pendek jarak waktu pengamatan aktivitas personel maka akurasi penelitian menjadi lebih akurat (Ilyas, 2002). Penelitian yang dilakukan selama 5 kali pengamatan dengan interval waktu 10 sampai dengan 15 menit untuk setiap personel sudah menunjukkan hasil yang baik (Rowland, 1980).

Apabila dilakukan survei misalnya terhadap tenaga perawat, maka pada *work sampling* yang menjadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan keperawatan yang dilaksanakan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Dalam menggunakan teknik ini, perawat menjadi subjek dari aktivitas atau pekerjaan yang akan diteliti. Dengan kata lain, informasi yang dibutuhkan dalam teknik ini adalah kegiatannya bukan siapa. Personel yang diamati tidaklah penting tetapi apa yang dikerjakan oleh perawat itu yang penting untuk diamati. Pada *work sampling*, orang yang diamati harus dilihat atau diamati dari kejauhan misalnya ketika diamati sedang melayani pasien (produktif) (Ilyas, 2002).

Dalam melakukan survei dengan menggunakan teknik *work sampling* pada tenaga perawat. Pertama, kita menentukan jenis personel yang ingin kita teliti. Kedua, bila jenis personel ini jumlahnya banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati. Pada tahap ini kita dapat menggunakan *simple*

random sampling untuk mendapatkan personel sebagai representasi populasi perawat yang akan diamati. Ketiga, membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai aktivitas produktif atau tidak produktif dapat juga aktivitas langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan dan aktivitas tidak langsung. Dengan pengamatan ini kita mengetahui berapa lama jam kerja sebenarnya yang digunakan untuk setiap kelompok kegiatan biasanya dilakukan selama 7 hari pengamatan. Artinya kita mengetahui proporsi waktu untuk aktivitas langsung, aktivitas tidak langsung, aktivitas pribadi dan aktivitas lain (Ilyas, 2002).

Pada metode ini menurut Ilyas (2002) biasanya jenis aktivitas dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Aktivitas produktif dan nonproduktif.
2. Aktivitas langsung, tidak langsung, pribadi, dan lain-lain.
3. Aktivitas medis, medis administratif, nonmedis, dan nonmedis administratif.
4. Pembagian aktivitas bisa dikombinasikan dan disesuaikan dengan tujuan.

Data pengamatan dengan menggunakan teknik ini dapat menghasilkan informasi yaitu tentang deskripsi kegiatan-kegiatan menurut jenis dan alokasi waktunya. Untuk pekerjaan yang bersifat medis, perawatan, ataupun administratif, berapa waktu yang diperlukan untuk setiap jenis aktivitas. Selanjutnya dapat dihitung proporsi waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan selama jam kerja. Berapa alokasi waktunya (persentase waktu produktif dan nonproduktif) (Ilyas, 2002).

Pada pengambilan data dengan metode ini menurut Ilyas (2002) kemungkinan terjadinya bias yang disebabkan antara lain :

1. Bias terjadi karena subjek merasa diamati dan diikuti secara ketat, kemudian berperilaku kerja rajin karena takut dianggap tidak bekerja. Artinya yang diamati tidak bekerja sesuai dengan ritme kerja yang biasa mereka lakukan sehari-hari. Jadi, tampak seolah-olah mereka bekerja sangat rajin ketika sedang diamati.
2. Jika peneliti dibantu oleh orang lain maka pengamat tersebut dapat tidak melakukan pekerjaan dengan baik. Artinya pengamat tidak melakukan pekerjaannya sesuai dengan petunjuk pelaksanaan pengamatan penelitian yang dikembangkan oleh peneliti.

Bias menurut Ilyas (2002) dapat dikurangi melalui kegiatan berikut :

1. Perlu dijelaskan bahwa hasil penelitian berupa informasi tentang kelompok bukan individu. Artinya data individu akan di-*agregate* menjadi data kelompok personel yang sedang diteliti. Sampaikan juga bahwa data individual akan dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk laporan apapun.
2. Hasil pencatatan pada hari-hari pertama dan kedua biasanya tidak dimasukkan untuk dianalisis. Hasil pengamatan yang dianalisa bila personel yang diamati telah kembali bekerja kepada *ritme* semula, biasanya hari pengamatan ketiga dan seterusnya.
3. Jika peneliti dibantu oleh orang lain maka perlu dilakukan seleksi dengan baik, kemudian dilakukan pelatihan pelaksanaan pengambilan data dan harus dibekali pengetahuan tentang tujuan serta bagaimana penelitian dilakukan.

Bentuk sederhana dari *work sampling* yaitu *daily log* (pencatatan aktivitas sendiri), dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri aktivitas dan waktu yang digunakan untuk aktivitas tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap

kerjasama dan kejujuran dari personel yang sedang diteliti. Pendekatan ini relatif sederhana dan biaya murah. Formulir isian yang diisi oleh responden merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data (Ilyas, 2002).



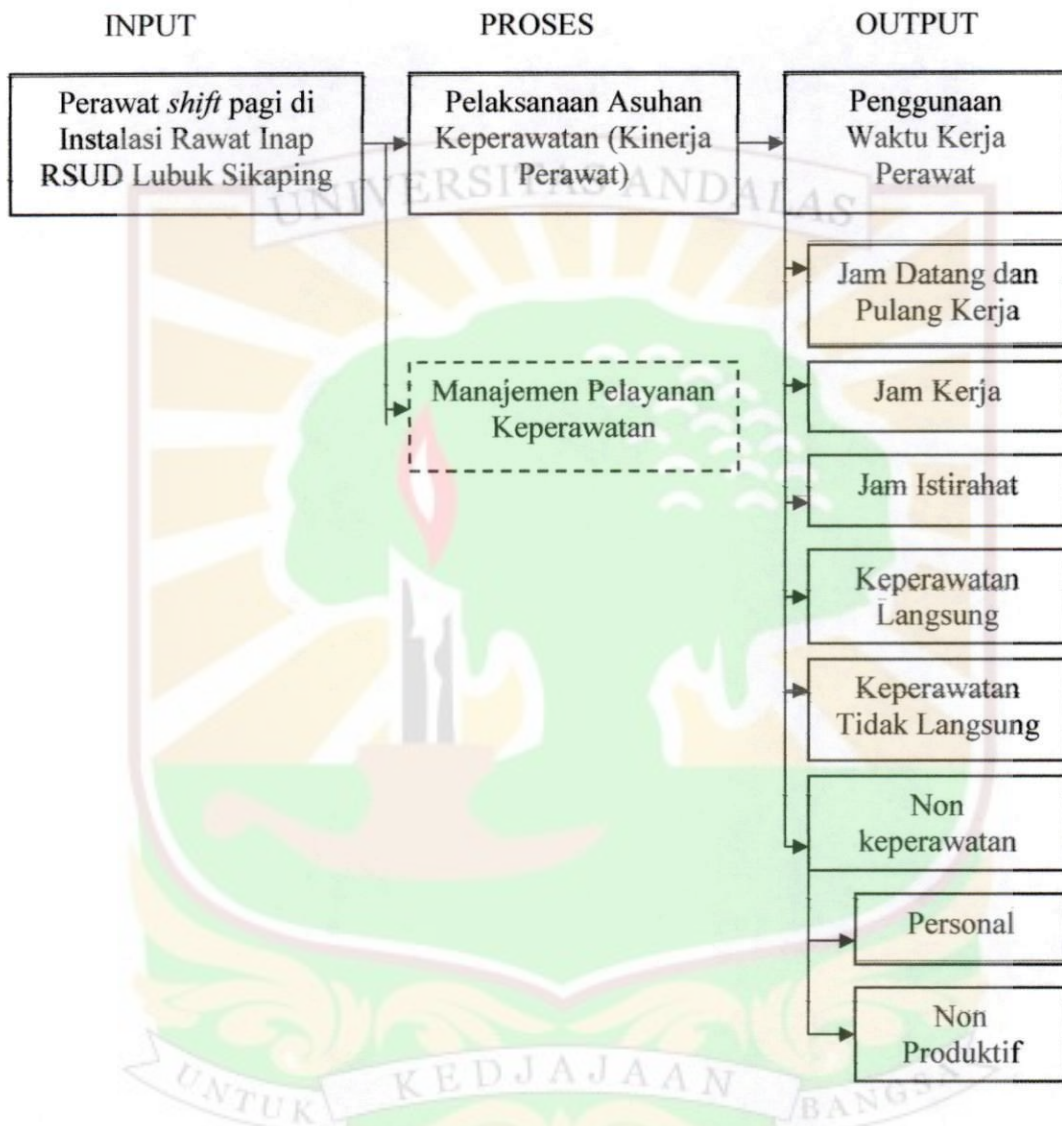
BAB III

KERANGKA KONSEP

Tujuan penelitian ini adalah melihat bagaimanakah gambaran penggunaan waktu kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008. Waktu kerja perawat di Instalasi Rawat Inap menurut SE RSUD Lubuk Sikaping No.800/15/TU-Peg/2008 adalah *shift* pagi 7 jam, *shift* sore 6 jam, dan *shift* malam 11 jam. Aktivitas perawat dibagi menjadi aktivitas keperawatan langsung, aktivitas keperawatan tidak langsung, dan aktivitas nonkeperawatan (personal dan nonproduktif).

Gambaran penggunaan waktu kerja dilihat dari rata-rata jam datang dan pulang kerja perawat, jumlah jam kerja yang dibandingkan dengan standar jam dinas pagi yang ditetapkan rumah sakit, waktu kerja yang digunakan untuk istirahat, aktivitas keperawatan langsung, keperawatan tidak langsung, dan aktivitas nonkeperawatan. Menurut Yaslis Ilyas (2002) waktu kerja produktif berkisar 80% dari waktu yang tersedia dan ini telah menunjukkan kinerja yang baik.

Kerangka Konsep



Keterangan :

= Diteliti

= Tidak Diteliti

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanana gambaran penggunaan waktu kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping yaitu Zaal Penyakit Dalam, Zaal Bedah, dan Zaal Anak, tidak termasuk VIP & Paviliun karena dari hasil survei awal waktu kerja produktif perawat adalah 83,5% dan ini telah menunjukkan kinerja yang baik sesuai dengan waktu kerja produktif menurut Ilyas Yaslis yaitu 80% dari waktu yang tersedia. Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Juli 2008 dengan pengambilan data pada bulan Mei sampai Juni 2008.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang dinas selama *shift* pagi di Zaal Penyakit Dalam, Zaal Bedah, dan Zaal

Anak RSUD Lubuk Sikaping tidak termasuk kepala ruangan karena tugas kepala ruangan banyak bersifat administratif, sehingga jumlah populasi 38 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2005). Berdasarkan formula penarikan besar sampel untuk penelitian deskriptif menurut Setiadi (2007) yaitu :

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\
 &= \frac{38}{1 + 38(0,05^2)} \\
 &= \frac{38}{1,095} \\
 &= 34,7 \\
 &= 35
 \end{aligned}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

Penarikan sampel di setiap ruangan ruang rawat inap dilakukan dengan cara *proportionate stratified random sampling* karena setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel,

dan jumlah populasi masing-masing ruangan berstrata secara proporsional sehingga jumlah sampel di Zaal Bedah 12 orang, di Zaal Penyakit Dalam 12 orang, dan di Zaal Anak 11 orang. Kemudian untuk menghindari pekerjaan pengulangan karena adanya data *missing* maka sewaktu melakukan observasi dilakukan penambahan sampel 10% dari besar sampel yang telah ditetapkan (Setiadi, 2007). Namun apabila data *missing* tidak muncul pada besar sampel yang telah ditetapkan maka penambahan 10% dari besar sampel ditiadakan atau tidak dianalisa.

Adapun yang menjadi kriteria dari sampel tersebut adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Setiadi, 2007). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Perawat *shift* pagi
- 3) Bekerja di ruang rawat yang diteliti

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti (Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Menolak menjadi responden
- 2) Ibu Menyusui

- 3) Kepala Ruangan
- 4) Tidak hadir pada waktu penelitian karena sakit, cuti melahirkan, mengikuti pendidikan dan sebagainya.

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan formulir *work sampling*, formulir observasi jam dinas perawat, formulir jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien serta alat pencatat waktu (jam dan *stopwatch*). Pada formulir *work sampling*, aktivitas perawat dikelompokkan menjadi aktivitas keperawatan langsung, aktivitas keperawatan tidak langsung, dan aktivitas nonkeperawatan (personal dan nonproduktif). Periode pengamatan dilakukan setiap 5 menit dimulai dari pukul 07.30-14.30 WIB dan pengamatan dilakukan sebanyak 7 kali pengamatan (*shift* pagi) untuk masing-masing sampel.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007).

Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Jam datang dan pulang kerja	Jam yang menunjukkan waktu perawat datang dan pulang kerja	Penunjuk waktu (jam)	<ul style="list-style-type: none"> • Tepat waktu : datang jam 07.30 WIB dan pulang kerja jam 14.30 WIB • Tidak tepat waktu: datang lewat jam 07.30 WIB dan pulang kerja sebelum jam 14.30 WIB 	Ordinal
2.	Jam kerja	Jumlah jam kerja perawat pada <i>shift</i> pagi	Penunjuk waktu (jam)	<ul style="list-style-type: none"> • < 7 jam • 7 jam 	Nominal
3.	Jam istirahat	Waktu kerja yang digunakan oleh perawat untuk istirahat yaitu 0,5 jam setelah bekerja selama 4 jam	Penunjuk waktu (jam)	<ul style="list-style-type: none"> • < 0,5 jam • 0,5 jam • > 0,5 jam 	Nominal
4.	Jam kerja • Keperawatan Langsung	Waktu kerja yang digunakan perawat untuk aktivitas keperawatan langsung kepada pasien yang meliputi tindakan dan prosedur, <i>personal hygiene</i> , nutrisi dan eliminasi, serah terima pasien, pemberian obat	Formulir <i>work sampling</i> & pencatat waktu (<i>stopwatch</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • < 10 menit • 10-20 menit • 20-30 menit • > 30 menit • Tidak Melakukan 	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		komunikasi, penyuluhan, dan transportasi pasien			
	<ul style="list-style-type: none"> Keperawatan Tidak Langsung 	Waktu kerja yang digunakan perawat untuk aktivitas keperawatan tidak langsung kepada pasien yang meliputi administrasi pasien, koordinasi (konsultasi dengan dokter atau bagian lain demi kepentingan pasien), menyiapkan obat, menyiapkan alat, dan kurir (aktivitas keluar yang berkaitan dengan kepentingan pasien)	Formulir <i>work sampling & pencatat waktu (stopwatch)</i>	<ul style="list-style-type: none"> < 10 menit 10-20 menit 20-30 menit > 30 menit Tidak Melakukan 	Nominal
	<ul style="list-style-type: none"> Non Keperawatan <ul style="list-style-type: none"> o Personal 	Waktu kerja yang digunakan oleh perawat untuk aktivitas personal yang meliputi sholat, makan/minum, dan toilet	Formulir <i>work sampling & pencatat waktu (stopwatch)</i>	<ul style="list-style-type: none"> < 10 menit 10-20 menit 20-30 menit > 30 menit Tidak Melakukan 	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	o Nonproduktif	Waktu kerja yang digunakan perawat untuk aktivitas yang tidak produktif untuk kepentingan pasien maupun rumah sakit	Formulir <i>work sampling & pencatat waktu (stopwatch)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • < 10 menit • 10-20 menit • 20-30 menit • > 30 menit • Tidak Melakukan 	Nominal
5.	Penggunaan waktu kerja perawat	Gambaran waktu kerja yang digunakan perawat	Formulir <i>work sampling & pencatat waktu (stopwatch)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Produktif : <ul style="list-style-type: none"> - Jam datang dan pulang kerja tepat waktu - Jam kerja 7 jam - Jam istirahat \leq 0.5 jam - Aktivitas keperawatan langsung & tidak langsung \geq 80% dari jam kerja - Aktivitas nonkeperawatan \leq 20% dari jam kerja • Nonproduktif: <ul style="list-style-type: none"> - Jam datang dan pulang kerja tidak tepat waktu - Jam kerja < 7 jam - Jam istirahat > 0.5 jam - Aktivitas keperawatan langsung & tidak langsung < 80% dari jam kerja - Aktivitas nonkeperawatan > 20% dari jam kerja 	Ordinal

F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini berasal dari hasil pengamatan (*work sampling*). Data yang didapatkan melalui observasi nonpartisipatif meliputi data rata-rata jam datang dan pulang perawat, jumlah jam kerja perawat pada *shift* pagi, jumlah jam kerja yang digunakan untuk istirahat, aktivitas keperawatan langsung, keperawatan tidak langsung dan nonkeperawatan (personal dan nonproduktif), jumlah pasien setiap hari dan tingkat ketergantungan pasien. Periode pengamatan dilakukan setiap 5 menit dimulai dari pukul 07.30-14.30 WIB dan pengamatan dilakukan selama 7 kali pengamatan untuk masing-masing sampel. Data sekunder berasal dari rekam medis, laporan unit rawat inap, dan laporan tahunan rumah sakit.

Tenaga pengumpulan data atau pengamat dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh 5 orang pengamat lain yang telah dilatih tentang teknik melakukan pengamatan *work sampling*. Pada setiap pengamatan selama *shift* pagi di Zaal Bedah, Zaal Penyakit Dalam, dan Zaal Anak diamati oleh beberapa orang pengamat dengan masing-masing satu orang sampel.

2. Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Memeriksa kelengkapan dan kejelasan data.

b. Koding

Memberikan kode pada setiap data yang telah terkumpul.

c. Sorting

Mengelompokkan data yang telah terkumpul.

d. Entry Data

Memasukan data kedalam program komputer.

e. Cleaning data

Mencek kembali apakah ada kesalahan data sehingga data benar-benar siap untuk dianalisa.

3. Analisa Data

Hasil pengamatan pada hari pertama dan kedua tidak dimasukkan untuk dianalisis untuk mengurangi bias. Data yang dianalisa adalah hasil pengamatan hari ketiga dan seterusnya (5 pengamatan untuk setiap sampel). Analisa data dengan menggunakan analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan data yang disajikan meliputi distribusi frekuensi.

a. Jam datang dan pulang kerja perawat

Jam yang menunjukkan waktu perawat datang dan pulang kerja. Alat ukur yang digunakan adalah penunjuk waktu (jam). Hasil ukur berskala ordinal dengan kategori :

- Tepat waktu: datang jam 07.30 WIB dan pulang kerja jam 14.30 WIB

- Tidak tepat waktu: datang lewat jam 07.30 WIB dan pulang kerja sebelum jam 14.30 WIB

b. Jam kerja

Jumlah jam kerja perawat pada *shift* pagi. Alat ukur yang digunakan adalah penunjuk waktu (jam). Hasil ukur berskala nominal dengan kategori :

- < 7 jam
- 7 jam

c. Jam istirahat

Waktu kerja yang digunakan oleh perawat untuk istirahat yaitu 0,5 jam setelah bekerja selama 4 jam. Alat ukur yang digunakan adalah penunjuk waktu (jam). Hasil ukur berskala nominal dengan kategori :

- < 0,5 jam
- 0,5 jam
- > 0,5 jam

d. Jam kerja

1) Keperawatan Langsung

Waktu kerja yang digunakan perawat untuk aktivitas keperawatan langsung kepada pasien yang meliputi tindakan dan prosedur, *personal hygiene*, nutrisi dan *eliminasi*, serah terima pasien, pemberian obat, komunikasi, penyuluhan, dan transportasi pasien. Alat ukur yang

digunakan adalah formulir *work sampling* & pencatat waktu (*stopwatch*). Hasil ukur berskala nominal dengan kategori :

- < 10 menit
- 10-20 menit
- 20-30 menit
- > 30 menit

2) Keperawatan Tidak Langsung

Waktu kerja yang digunakan perawat untuk aktivitas keperawatan tidak langsung kepada pasien yang meliputi administrasi pasien, koordinasi (konsultasi dengan dokter atau bagian lain demi kepentingan pasien), menyiapkan obat, menyiapkan alat, dan kurir (aktivitas keluar yang berkaitan dengan kepentingan pasien). Alat ukur yang digunakan adalah formulir *work sampling* & pencatat waktu (*stopwatch*). Hasil ukur berskala nominal dengan kategori :

- < 10 menit
- 10-20 menit
- 20-30 menit
- > 30 menit

3) Nonkeperawatan

a) Personal

Waktu kerja yang digunakan perawat untuk aktivitas personal yang meliputi sholat, makan/minum, dan toilet. Alat ukur yang

digunakan adalah formulir *work sampling* & pencatat waktu (*stopwatch*). Hasil ukur berskala nominal dengan kategori :

- < 10 menit
- 10-20 menit
- 20-30 menit
- > 30 menit

b) Nonproduktif

Waktu kerja yang digunakan perawat untuk aktivitas yang tidak produktif untuk kepentingan pasien maupun rumah sakit. Alat ukur yang digunakan adalah formulir *work sampling* & pencatat waktu (*stopwatch*). Hasil ukur berskala nominal dengan kategori :

- < 10 menit
- 10-20 menit
- 20-30 menit
- > 30 menit

e. Penggunaan waktu kerja perawat

Gambaran waktu kerja yang digunakan perawat. Alat ukur yang digunakan adalah formulir *work sampling* & pencatat waktu (*stopwatch*).

Hasil ukur berskala ordinal dengan kategori :

- Produktif :
 - Jam datang dan pulang kerja tepat waktu
 - Jam kerja 7 jam

- Jam istirahat ≤ 0.5 jam
- Aktivitas keperawatan langsung&tidak langsung $\geq 80\%$ dari jam kerja
- Aktivitas nonkeperawatan $< 20\%$ dari jam kerja
- Nonproduktif :
 - Jam datang dan pulang kerja tidak tepat waktu
 - Jam kerja < 7 jam
 - Jam istirahat > 0.5 jam
 - Aktivitas keperawatan langsung&tidak langsung $< 80\%$ dari jam kerja
 - Aktivitas nonkeperawatan $\geq 20\%$ dari jam kerja

Menurut Yaslis Ilyas (2002) waktu kerja produktif berkisar 80% dari waktu yang tersedia dan ini telah menunjukkan kinerja yang baik.

G. Etika Penelitian

Pada saat sebelum melakukan penelitian, responden diberikan *informed consent* yaitu berupa lembaran permohonan menjadi responden dan lembaran persetujuan menjadi responden. Perawat diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan menjelaskan hasil penelitian berupa informasi tentang data kelompok bukan individu. Kemudian perawat menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden. Hal ini bertujuan sebagai persetujuan dari keterlibatan dan perlindungan terhadap kerahasiaan data responden dengan menandatangani pernyataan bersedia menjadi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Perawat *Shift* Pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

Pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 1 Mei-11 Juni 2008 di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping yaitu Zaal Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam dengan jumlah sampel 25 orang.

Adapun hasil dari variabel-variabel yang diteliti adalah

1. Jam Datang dan Pulang Kerja

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Jam Datang dan Pulang Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Jam Datang dan Pulang Kerja	n	%
1.	Tepat Waktu	0	0
2.	Tidak Tepat Waktu	25	100
Jumlah		25	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa jam datang dan pulang kerja seluruh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah 100 % tidak tepat waktu.

2. Jam Kerja

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Jam Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Jam Kerja	n	%
1.	< 7 jam	25	100
2.	7 jam	0	0
Jumlah		25	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jam kerja seluruh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah < 7 jam.

3. Jam Istirahat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Jam Istirahat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Jam Istirahat	n	%
1.	$< 0,5$ jam	0	0
2.	0,5 jam	0	0
3.	$> 0,5$ jam	25	100
Jumlah		25	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa jam istirahat seluruh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah $> 0,5$ jam.

4. Aktivitas Selama Jam Kerja

a. Aktivitas Keperawatan Langsung

1) Tindakan dan Prosedur

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Tindakan dan Prosedur di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	1	14.3	4	57.1	2	28.6	0	0	0	0	7
2.	Zaal Bedah	1	14.3	1	14.3	0	0	5	71.4	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	0	0	2	18.2	4	36.4	5	45.4	0	0	11

Tabel 4 menunjukkan bahwa aktivitas tindakan dan prosedur perawat *shift* pagi di Zaal Anak paling banyak pada kategori 10-20 menit sebesar 57.1%, di Zaal Bedah pada kategori > 30 menit sebesar 71.4%, dan di Zaal Penyakit Dalam pada kategori > 30 menit sebesar 45.4%.

2) Personal Hygiene

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas *Personal Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	5	71.4	0	0	0	0	0	0	2	28.6	7
2.	Zaal Bedah	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	0	0	0	0	0	0	0	0	11	100	11

Tabel 5 menunjukkan bahwa aktivitas *personal hygiene* perawat *shift* pagi di Zaal Anak hanya dilakukan oleh 5 orang perawat dari 7 orang perawat pada kategori < 10 menit, sedangkan di Zaal Bedah dan di Zaal Penyakit Dalam tidak ada aktivitas *personal hygiene* yang dilakukan oleh perawat *shift* pagi.

3) Nutrisi dan Eliminasi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Nutrisi dan *Eliminasi* di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	1	14.3	0	0	0	0	0	0	6	85.7	7
2.	Zaal Bedah	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	0	0	0	0	0	0	0	0	11	100	11

Tabel 6 menunjukkan bahwa aktivitas nutrisi dan eliminasi perawat *shift* pagi di Zaal Anak hanya dilakukan oleh 1 orang perawat dari 7 orang perawat pada kategori < 10 menit, sedangkan di Zaal Bedah dan di Zaal Penyakit Dalam tidak ada aktivitas nutrisi dan *eliminasi* yang dilakukan oleh perawat *shift* pagi.

4) Serah Terima Pasien

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Serah Terima Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	6	85.7	0	0	0	0	0	0	1	14.3	7
2.	Zaal Bedah	4	57.1	0	0	0	0	0	0	3	42.9	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	9	81.8	0	0	0	0	0	0	2	18.2	11

Tabel 7 menunjukkan bahwa aktivitas serah terima pasien perawat *shift* pagi di Zaal Anak hanya dilakukan oleh 6 orang perawat dari 7 orang perawat pada kategori < 10 menit, sedangkan di Zaal Bedah hanya dilakukan oleh 4 orang perawat dari 7 orang perawat pada kategori < 10 menit dan di Zaal Penyakit Dalam hanya dilakukan oleh 9 orang perawat dari 11 orang perawat pada kategori < 10 menit.

5) Pemberian Obat

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Pemberian Obat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	7
2.	Zaal Bedah	5	71.4	2	28.6	0	0	0	0	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	9	81.8	2	18.2	0	0	0	0	0	0	11

Tabel 8 menunjukkan bahwa aktivitas pemberian obat perawat *shift* pagi di Zaal Anak 100% adalah pada kategori < 10 menit, di Zaal Bedah paling banyak pada kategori < 10 menit sebesar 71.4%, dan di Zaal Penyakit Dalam pada kategori < 10 menit sebesar 81.8%.

6) Komunikasi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	7
2.	Zaal Bedah	4	57.1	3	42.9	0	0	0	0	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	10	90.9	1	0.9	0	0	0	0	0	0	11

Tabel 9 menunjukkan bahwa aktivitas komunikasi perawat *shift* pagi di Zaal Anak 100% adalah pada kategori < 10 menit, di Zaal Bedah paling banyak pada kategori < 10 menit sebesar 57.1%, dan di Zaal Penyakit Dalam pada kategori < 10 menit sebesar 90.9%.

7) Penyuluhan

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Penyuluhan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	2	28.6	0	0	0	0	0	0	5	71.4	7
2.	Zaal Bedah	5	71.4	0	0	0	0	0	0	2	28.6	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	8	72.7	0	0	0	0	0	0	3	27.3	11

Tabel 10 menunjukkan bahwa aktivitas penyuluhan perawat *shift* pagi di Zaal Anak hanya dilakukan oleh 2 orang perawat dari 7 orang perawat pada kategori < 10 menit, sedangkan di Zaal Bedah hanya dilakukan oleh 5 orang perawat dari 7 orang perawat pada kategori < 10 menit dan di Zaal Penyakit Dalam hanya dilakukan oleh 8 orang perawat dari 11 orang perawat pada kategori < 10 menit.

8) Transportasi Pasien

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Transportasi Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	1	14.3	0	0	0	0	0	0	6	85.7	7
2.	Zaal Bedah	2	28.6	4	57.1	1	14.3	0	0	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	10	90.9	1	0.9	0	0	0	0	0	0	11

Tabel 11 menunjukkan bahwa aktivitas transportasi pasien perawat *shift* pagi di Zaal Anak hanya dilakukan oleh 1 orang perawat dari 7 orang perawat pada kategori < 10 menit, sedangkan di Zaal Bedah paling banyak pada kategori 10-20 menit sebesar 57.1% dan di Zaal Penyakit Dalam pada kategori < 10 menit sebesar 90.9%.

b. Aktivitas Keperawatan Tidak Langsung

1) Administrasi Pasien

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Administrasi Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	0	0	0	0	2	28.6	5	71.4	0	0	7
2.	Zaal Bedah	1	14.3	1	14.3	1	14.3	4	57.1	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	0	0	0	0	0	0	11	100	0	0	11

Tabel 12 menunjukkan bahwa aktivitas adminisrasi pasien perawat *shift* pagi di Zaal Anak dan Zaal Bedah paling banyak pada kategori > 30 menit masing-masing sebesar 71.4%, 57.1%, sedangkan di Zaal Penyakit Dalam 100% adalah pada kategori > 30 menit.

2) Koordinasi

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Koordinasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	0	0	2	28.6	4	57.1	1	14.3	0	0	7
2.	Zaal Bedah	0	0	2	28.6	3	42.8	2	28.6	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	0	0	0	0	2	18.2	9	81.8	0	0	11

Tabel 13 menunjukkan bahwa aktivitas koordinasi perawat *shift* pagi di Zaal Anak dan Zaal Bedah paling banyak pada kategori 20-30 menit masing-masing sebesar 57.1% dan 42.8%, sedangkan di Zaal Penyakit Dalam pada kategori > 30 menit sebesar 81.8%.

3) Menyiapkan Obat

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Menyiapkan Obat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	4	57.1	3	42.8	0	0	0	0	0	0	7
2.	Zaal Bedah	2	28.6	3	42.8	1	14.3	1	14.3	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	0	0	3	27.3	2	18.2	6	54.5	0	0	11

Tabel 14 menunjukkan bahwa aktivitas menyiapkan obat perawat *shift* pagi di Zaal Anak paling banyak pada kategori < 10 menit sebesar 57.1%, di Zaal Bedah pada kategori 10-20 menit sebesar 42.8%, dan di Zaal Penyakit Dalam pada kategori > 30 menit sebesar 54.5%.

4) Menyiapkan Alat

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Menyiapkan Alat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	7
2.	Zaal Bedah	5	71.4	2	28.6	0	0	0	0	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	9	81.8	0	0	0	0	0	0	2	18.2	11

Tabel 15 menunjukkan bahwa aktivitas menyiapkan alat perawat *shift* pagi di Zaal Anak 100% adalah pada kategori < 10 menit, di Zaal Bedah paling banyak pada kategori < 10 menit sebesar 71.4% dan di Zaal Penyakit Dalam hanya dilakukan oleh 9 orang perawat dari 11 orang perawat pada kategori < 10 menit

5) Kurir

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Kurir di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	4	57.1	1	14.3	1	14.3	1	14.3	0	0	7
2.	Zaal Bedah	6	85.7	1	14.3	0	0	0	0	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	8	72.7	0	0	1	0.9	0	0	2	18.2	11

Tabel 16 menunjukkan bahwa aktivitas kurir perawat *shift* pagi di Zaal Anak dan Zaal Bedah paling banyak pada kategori < 10 menit masing-masing sebesar 57.1% dan 85.7%, sedangkan di Zaal Penyakit Dalam hanya dilakukan oleh 9 orang perawat dari 11 orang perawat dengan paling banyak pada kategori < 10 menit.

c. Aktivitas Nonkeperawatan

1) Personal

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Personal di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	1	14.3	5	71.4	1	14.3	0	0	0	0	7
2.	Zaal Bedah	0	0	2	28.6	4	57.1	1	14.3	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	0	0	0	0	5	45.5	6	54.5	0	0	11

Tabel 17 menunjukkan bahwa aktivitas personal perawat *shift* pagi di Zaal Anak paling banyak pada kategori 10-20 menit sebesar 71.4%, di Zaal Bedah pada kategori 20-30 menit sebesar 57.1% dan di Zaal Penyakit Dalam pada kategori > 30 menit sebesar 54.5%.

2) Nonproduktif

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Aktivitas Nonproduktif di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Ruang Rawat Inap	< 10 menit		10-20 menit		20-30 menit		> 30 menit		Tidak Melakukan		Jumlah Perawat
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Zaal Anak	0	0	0	0	0	0	7	100	0	0	7
2.	Zaal Bedah	0	0	0	0	0	0	7	100	0	0	7
3.	Zaal Penyakit Dalam	0	0	0	0	0	0	11	100	0	0	11

Tabel 18 menunjukkan bahwa aktivitas nonproduktif perawat *shift* pagi di Zaal Anak, Zaal Bedah, dan Zaal Penyakit Dalam 100% adalah pada kategori > 30 menit.

5. Penggunaan waktu kerja perawat

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Perawat *Shift* Pagi Berdasarkan Penggunaan Waktu Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

No.	Penggunaan Waktu Kerja	n	%
1.	Produktif	0	0
2.	Nonproduktif	25	100
Jumlah		25	100

Tabel 19 menunjukkan bahwa penggunaan waktu kerja perawat *shift* pagi di instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping adalah 100% nonproduktif.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak dapat digunakan untuk mengukur kualitas kerja masing-masing perawat karena pengamatan yang dilakukan hanya terbatas pada pemanfaatan waktu kerja perawat. Dalam penelitian ini juga ada kemungkinan perubahan perilaku dari responden walaupun mereka menyadari bahwa pekerjaan yang mereka lakukan harus sesuai dengan kebutuhan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Namun dengan rentang waktu penelitian yang cukup lama diharapkan sudah dapat mewakili keadaan penggunaan waktu yang sebenarnya. Menurut Rowland (1980) penelitian dengan cara *work sampling* yang dilakukan selama 5 kali pengamatan dengan interval waktu 10 sampai dengan 15 menit untuk setiap personel sudah menunjukkan hasil yang baik dan menurut Yaslis Ilyas (2002), pada *work sampling* makin pendek jarak waktu pengamatan aktivitas personel maka akurasi penelitian menjadi lebih akurat.

Upaya untuk menghindari perubahan perilaku responden juga dilakukan dengan tidak menganalisa hasil pengamatan pada hari pertama dan kedua, tetapi data pada pengamatan ketiga sampai ke tujuh yang dianalisa. Menurut Yaslis Ilyas (2002) hasil pencatatan pada hari-hari pertama dan kedua biasanya tidak dimasukkan untuk dianalisa. Hasil pengamatan yang dianalisa bila personel yang diamati telah kembali bekerja kepada *ritme* semula, biasanya hari pengamatan ketiga dan seterusnya. Penelitian ini juga tergantung kepada kemampuan pengamat untuk mengidentifikasi aktivitas pekerja secara cepat. Selain itu karena

peneliti dibantu oleh orang lain maka pengamat tersebut dapat tidak melakukan pekerjaan dengan baik yaitu tidak melakukan pekerjaannya sesuai dengan petunjuk pelaksanaan pengamatan penelitian yang dikembangkan oleh peneliti.

Pada waktu dilakukan penelitian terjadi perubahan jumlah populasi karena adanya *mutasi* pegawai pada bulan April 2008 yaitu 36 orang tidak termasuk kepala ruangan. Berdasarkan formula penarikan besar sampel untuk penelitian deskriptif menurut Setiadi (2007), maka besar sampel adalah 33 orang dengan distribusi besar sampel di Zaal Anak 8 orang, di Zaal Bedah 12 orang, dan di Zaal Penyakit Dalam 13 orang. Pada waktu penelitian jumlah sampel yang tidak termasuk kriteria inklusi adalah 9 orang dan data *missing* 2 orang, sehingga besar seluruh sampel adalah 22 orang ditambah 10% dari 33 orang menjadi 25 orang.

B. Analisa Penggunaan Waktu Kerja Perawat *Shift* Pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

1. Jam Datang dan Pulang Kerja

Pada tabel 1 dapat dilihat jam datang dan pulang kerja seluruh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah tidak tepat waktu. Dengan demikian seluruh perawat *shift* pagi di Zaal Anak, Zaal Bedah, dan Penyakit Dalam tidak disiplin dalam bekerja karena jauh dari standar waktu kerja perawat *shift* pagi yang ditetapkan oleh RSUD Lubuk Sikaping berdasarkan Surat Edaran (SE) RSUD Lubuk Sikaping No.800/15/TU-Peg/2008 tentang jam dinas perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping yaitu *shift* pagi selama 7 jam dimulai dari pukul 07.30-14.30 WIB. Namun, apabila dilihat dari rekap absen di RSUD Lubuk

Sikap yang dapat dilihat bahwa disiplin kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap sangat baik. Hal ini dapat disebabkan karena rekap absen yang ada adalah rekap absen manual yang memungkinkan terjadinya manipulasi dalam pengisian absen.

Ketidakdisiplinan perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat inap RSUD Lubuk Sikaping ini juga dapat dilihat dari hasil interaksi penulis dengan perawat yaitu bahwa adanya beberapa orang perawat yang melakukan sistem pembagian jam kerja dengan rekan kerja satu *shift*, sedangkan menurut Surat Edaran RSUD Lubuk Sikaping No.800/15/TU-Peg/2008 bahwa tidak boleh membagi jam dinas di dalam satu jadwal dinas.

Ketidakdisiplinan perawat *shift* pagi ini dapat disebabkan oleh kinerja perawat yang masih rendah yang akhirnya akan berdampak terhadap produktivitas kerja perawat. Hal ini akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien yaitu kualitas pelayanan yang diberikan akan menjadi rendah karena kurangnya dukungan sumber daya manusia yang berkualitas sehingga pelayanan yang diberikan tidak memuaskan. Hal ini didukung oleh data tenaga keperawatan berdasarkan tingkat pendidikan di Zaal Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam antara lain D.III Keperawatan 21 orang, dan SPK 18 orang.

Kualitas pelayanan publik di rumah sakit didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Kualitas sumber daya manusia yang baik mampu mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan tanggungjawab yang dipercayakan pada dirinya. Sedangkan kedisiplinan yang tinggi mencerminkan besarnya tanggungjawab seorang pegawai terhadap tugas-

tugas yang diberikan padanya. Kedisiplinan diartikan sebagai suatu keadaan dimana seorang pegawai harus selalu datang, pulang sesuai waktu yang ditentukan (tepat waktu) dan bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Hasibuan, 2003)

Menurut Taufik (2003) pada umumnya disiplin yang baik apabila pegawai datang ke kantor dengan tepat waktu, mereka menghasilkan kualitas pekerjaan yang memuaskan dan mengikuti cara kerja yang ditentukan organisasi serta mengerjakan dengan semangat yang baik. Menurut Moenir (2002) bahwa tugas pokok dan fungsi akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan bila didukung oleh karyawan yang disiplin dan profesional serta kemampuan keterampilan disiplin pegawai dalam menjalankan tugasnya agar dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan tujuan organisasi. Sedangkan menurut Djojodibroto (1997) pada proses pemberian pelayanan keperawatan, seorang perawat harus penuh tanggungjawab dalam mengemban peran dan fungsinya yaitu datang dan pulang tepat pada waktunya, memanfaatkan jam kerjanya secara efektif dan efisien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sunarju (2005) di Dinas Kesehatan kota Padang Panjang yang menyatakan kurangnya disiplin kerja pegawai Dinas Kesehatan kota Padang Panjang. Selain itu juga sejalan dengan penelitian di bidang penjual jasa pelayanan publik lainnya yang dilakukan Yemik dkk (2004) di Badan Rumah Sakit Umum dr.Sayidiman Magetan yang menyatakan disiplin petugas *cleaning service* kurang baik yang berdampak terhadap rendahnya produktivitas kerja.

Penerapan kedisiplinan bagi perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping diperlukan adanya kesadaran dan kesediaan dari masing-masing perawat. Kesadaran adalah sikap seseorang yang secara sukarela mentaati semua peraturan, sadar akan tugas dan tanggungjawabnya. Atasan baik kepala ruangan, kasi keperawatan, dan direktur rumah sakit harus bisa memberikan pengawasan seoptimal mungkin agar penerapan disiplin dapat berjalan dengan baik, karena bila atasan kurang memberikan pengawasan, terlebih-lebih bertindak kurang disiplin, maka dikhawatirkan akan berdampak negatif pada bawahannya, dan akhirnya akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

2. Jam Kerja

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa jam kerja seluruh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008 adalah < 7 jam. Dengan demikian jam kerja seluruh perawat *shift* pagi di Zaal Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam kurang dari jumlah jam kerja yang telah ditetapkan RSUD Lubuk Sikaping berdasarkan Surat Edaran (SE) RSUD Lubuk Sikaping No.800/15/TU-Peg/2008 tentang jam dinas perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping yaitu *shift* pagi selama 7 jam. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tidak mematuhi aturan jam kerja yang telah ditetapkan rumah sakit.

Jumlah jam kerja ini berkaitan erat dengan ketidakdisiplinan perawat datang dan pulang kerja. Rata-rata jam kerja perawat adalah 5.9 jam sedangkan rata-rata jam kerja yang efektif adalah 2.6 jam. Hal ini dapat

disebabkan oleh kinerja perawat yang rendah dan akhirnya akan mengakibatkan menurunnya efisiensi pelayanan yang diberikan kepada pasien. Menurut Yemik dkk (2004) semakin rendah disiplin maka semakin rendah kinerja pegawai. Hal ini didukung oleh hasil interaksi penulis dengan beberapa pasien yang mengatakan bahwa perawat berada di ruang rawat hanya beberapa jam dan kadang-kadang ketika pasien membutuhkan bantuan, perawat tidak berada di ruang rawat sehingga pasien tidak merasa puas dengan pelayanan di RSUD Lubuk Sikaping.

Jam kerja perawat yang rendah ini apabila tidak ditindaklanjuti akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang akhirnya berdampak pada kinerja rumah sakit. Kinerja RSUD Lubuk Sikaping dilihat berdasarkan BOR (Bed Occupacy Rate) yaitu persentase rata-rata tempat tidur terisi, AvLOS (Average Length Of Stay) yaitu rata-rata lamanya pasien dirawat selama 3 tahun terakhir (2005-2007) adalah BOR (37,06%, 39,8%, dan 57%), AvLos (4,87 hari, 4,2 hari, dan 4,5 hari). BOR masih rendah jika dibandingkan dengan parameter yang diharapkan (60-85%) dan AvLOS lebih kecil jika dibandingkan dengan standar ideal (6-9 hari). Menurunnya kinerja perawat berpengaruh terhadap jumlah BOR (Bed Occupacy Rate) dan AvLOS (Average Length Of Stay) (Depkes RI, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamin (2006) yang mengatakan bahwa jam kerja dan kinerja pegawai negeri sipil (PNS) di Indonesia masih rendah, hanya 60% PNS yang bekerja efektif. Citra pelayanan publik digambarkan oleh peneliti dengan prosedur yang memakan

waktu lama dan berbiaya mahal sehingga fungsi pelayanan publik tidak terlaksana dengan baik.

3. Jam Istirahat

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa jam istirahat seluruh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah $> 0,5$ jam. Menurut SE RSUD Lubuk Sikaping No.843/17/Sie-Per/2005 tentang aturan izin keluar perawat untuk makan paling lama adalah 30 menit. Selama pengamatan rata-rata jam istirahat paling banyak digunakan untuk aktivitas nonproduktif dan waktu untuk makan melebihi aturan yang ditetapkan rumah sakit.

Perilaku perawat yang menghabiskan jam kerja untuk istirahat dalam jumlah besar ini dapat menjadi ukuran kinerja dan rendahnya produktivitas kerja perawat. Jam kerja tersisa hanya sekitar 4.34 jam yang digunakan untuk pelayanan kepada pasien. Dari hasil interaksi penulis dengan perawat didapatkan informasi bahwa hal ini terjadi karena perawat merasa sudah menyelesaikan tugas sesuai dengan uraian tugas perawat *shift* pagi, sehingga banyak mempunyai waktu luang selain untuk memenuhi jam perawatan yang dibutuhkan pasien. Sedangkan dari hasil interaksi penulis dengan pasien didapatkan informasi bahwa adanya ketidakpuasan pasien terhadap kinerja perawat dan pelayanan yang diberikan.

Hasil interaksi penulis dengan perawat didapatkan informasi bahwa ada beberapa orang perawat yang telah istirahat setelah bekerja belum mencapai 4 jam. Sedangkan waktu istirahat kerja menurut UU-RI No.25 Tahun 1997 tentang ketenagakerjaan sekurang-kurangnya setengah jam setelah bekerja

selama 4 jam terus-menerus dan istirahat sepatutnya untuk menjalankan kewajiban atau menunaikan ibadah menurut agamanya.

Menurut Gillies (1994) tenaga keperawatan rumah sakit adalah ujung tombak pelayanan kesehatan, karena merupakan sumber daya manusia yang berjumlah terbesar dan paling banyak berinteraksi dengan klien secara terus menerus dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional. Hal ini disebabkan karena perawat berada disisi pasien 24 jam dalam sehari selama pasien dirawat di rumah sakit dan tenaga keperawatan merupakan tenaga mayoritas di rumah sakit yaitu 60–70% dari petugas yang ada di rumah sakit. Maka jam istirahat di rumah sakit termasuk jam kerja bagi perawat ruang rawat inap dengan menggunakan seminimal mungkin dari waktu kerja yang tersedia untuk istirahat dan digunakan seperlunya untuk kegiatan ibadah dan makan/minum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaneliza (2007) yang mengatakan bahwa jam istirahat perawat di Unit Rawat Inap Interne dan Paviliun Sri Mujinab RSUD Puri Husada Tembilahan adalah 1/5 dari jam kerja (7 jam), hal ini terjadi karena perawat banyak mempunyai waktu luang setelah bekerja melayani pasien.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamin (2006) yang mengatakan bahwa sebagian besar pegawai negeri sipil di Indonesia saat istirahat setelah melaksanakan sholat dan makan, pulang ke rumah dan tidak kembali lagi ke kantor serta perilaku sejumlah besar pegawai menghabiskan jam istirahat dengan aktivitas-aktivitas yang tidak berhubungan

dengan tugas yang diberikan. Waktu tersisa sekitar 1 hingga 2 jam yang hanya dapat digunakan untuk melayani publik.

Atasan baik kepala ruangan, kasi keperawatan, dan direktur rumah sakit harus bisa memberikan pengawasan seoptimal mungkin terhadap jam istirahat perawat karena dikhawatirkan akan berdampak negatif kepada kinerja rumah sakit dan kualitas pelayanan yang diberikan.

4. Aktivitas Perawat selama Jam Kerja

a. Aktivitas Keperawatan Langsung

1) Zaal Anak

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa aktivitas keperawatan langsung perawat *shift* pagi di Zaal Anak RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 yaitu kategori tindakan dan prosedur paling tinggi adalah 10-20 menit sebesar 57.1%. Tindakan dan prosedur yang dilakukan perawat *shift* pagi selama pengamatan adalah memasang dan mengontrol *infus*, pemberian *oksigen*, memasang *Nasogastric Tube*, menerima panggilan pasien, mengikuti *visite* dokter, perawatan pasien yang meninggal, dengan rata-rata jam kerja yang digunakan untuk tindakan dan prosedur ini adalah 15.76 menit.

Menurut Ilyas (2002) kebutuhan waktu perawatan pasien rawat inap yaitu turut *visite* dokter @ 5 menit/pasien dan memeriksa tanda-tanda vital 3 kali sehari @ 15 menit/hari. Apabila dibandingkan dengan rata-rata jumlah pasien/hari di Zaal Anak yaitu 6 orang maka seluruh pasien seharusnya mendapatkan waktu perawatan atas *visite* dokter dan pemeriksaan tanda-tanda vital adalah 60 menit. Sedangkan rata-rata perawat adalah 2 orang, sehingga setiap perawat seharusnya memberikan

waktu perawatan masing-masing 30 menit dari jam kerjanya, dan hal ini belum termasuk tindakan dan prosedur lainnya.

Perawat yang melakukan aktivitas *personal hygiene* selama pengamatan hanya 5 orang dari 7 orang responden dengan rata-rata 2.48 menit. Menurut Ilyas (2002) kebutuhan waktu perawatan pasien rawat inap yaitu memandikan pasien 2 kali sehari @ 15 menit/hari, maka seluruh pasien di Zaal Anak seharusnya mendapatkan waktu perawatan untuk aktivitas ini adalah 45 menit dan setiap perawat memberikan waktu perawatan masing-masing 22.5 menit dari jam kerjanya, dan hal ini belum termasuk aktivitas *personal hygiene* lainnya.

Perawat yang melakukan aktivitas pemberian nutrisi selama pengamatan hanya 1 orang dari 7 orang responden yaitu memberikan makanan pada bayi dengan waktu 2 menit. Menurut Ilyas (2002) kebutuhan waktu perawatan pasien rawat inap yaitu menyediakan makan 3 kali sehari @ 15 menit/hari, maka seluruh pasien seharusnya mendapatkan waktu perawatan untuk aktivitas ini adalah 30 menit dan setiap perawat seharusnya memberikan waktu perawatan masing-masing 15 menit dari jam kerjanya, dan hal ini belum termasuk aktivitas eliminasi.

Selama pengamatan di Zaal Anak yang melakukan aktivitas serah terima pasien adalah 6 orang dari 7 responden dengan waktu rata-rata 2.03 menit. Waktu pemberian obat pada *shift* pagi yaitu *injeksi* pada jam 11.00 WIB dan *oral* jam 13.00 WIB dengan rata-rata waktu pemberian obat ini adalah 3.86 menit. Menurut Ilyas (2002) kebutuhan waktu perawatan

pasien rawat inap yaitu menyuntik pasien rata-rata 2 kali sehari @ 5 menit/hari, apabila seluruh pasien mendapatkan obat secara *injeksi* maka waktu perawatan seluruh pasien untuk aktivitas ini adalah 15 menit dan setiap perawat seharusnya memberikan waktu perawatan masing-masing 7.5 menit dari jam kerjanya, dan hal ini belum termasuk pemberian obat secara *oral*.

Aktivitas komunikasi dilakukan perawat *shift* pagi dengan waktu rata-rata 5.68 menit dan yang melakukan aktivitas penyuluhan kesehatan adalah 2 orang dari 7 responden dengan waktu rata-rata 0.75 menit. Aktivitas transportasi pasien dilakukan oleh 1 orang dari 7 responden dengan waktu rata-rata 4 menit. Hal ini terjadi karena keluarga pasien yang langsung membawa pasien ke tempat pemeriksaan lanjutan seperti *rontgen*, sedangkan pemeriksaan klinik, petugas labor langsung ke ruangan.

Jumlah pasien di Zaal Anak pada *shift* pagi rata-rata 6 orang dengan rata-rata tingkat ketergantungan pasien *self care* 1 orang, *partial care* 3 orang, dan *total care* 2 orang. Jumlah perawat pershift pagi adalah 2 orang. Waktu kontak rata-rata yang digunakan perawat untuk merawat satu pasien selama *shift* pagi di Zaal anak adalah 0.50 jam dibagi 6 yaitu 0.08 jam. Penelitian Tutuko (1992) yang dilakukan di Rumah Sakit Filipina menghasilkan data waktu yang dibutuhkan untuk pasien selama 24 jam pada pasien anak adalah 3 jam dan menurut Gillies rata-rata pasien membutuhkan jam perawatan selama 4 jam dalam satu hari serta menurut Douglas(1984) pasien *self care* rata-rata membutuhkan jam perawatan 1-2

jam/hari, pasien *partial care* 3-4 jam/hari, dan pasien *total care* 5-7 jam/hari. Sehingga waktu yang diberikan seluruh perawat di Zaal Anak melakukan perawatan pada seluruh pasien menurut penelitian Tutuko (1992) di Filipina adalah 6 jam, dan menurut Douglas perawatan rata-rata pasien *self care* adalah 0.3-0.7 jam, pasien *partial care* adalah 3-4 jam, serta pasien *total care* 3.3-4.7 jam.

2) Zaal Bedah

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa aktivitas keperawatan langsung perawat *shift* pagi di Zaal Bedah RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 yaitu kategori tindakan dan prosedur paling tinggi adalah > 30 menit sebesar 71.4%. Tindakan dan prosedur yang dilakukan perawat *shift* pagi selama pengamatan adalah memasang dan mengontrol *infus*, pemberian *oksigen*, memasang *Nasogastric Tube*, menerima panggilan pasien, mengikuti *visite* dokter, pemasangan *kateter urin*, perawatan luka, perawatan pasien yang meninggal, mengganti alat tenun, dengan rata-rata jam kerja yang digunakan untuk tindakan dan prosedur ini adalah 43.49 menit.

Menurut Ilyas (2002) apabila dibandingkan dengan rata-rata jumlah pasien/hari di Zaal Bedah yaitu 12 orang dan rata-rata perawat *shift* pagi 2 orang maka seluruh pasien seharusnya mendapatkan waktu perawatan atas *visite* dokter dan pemeriksaan tanda-tanda vital adalah 120 menit dan setiap perawat seharusnya memberikan waktu perawatan masing-masing 60 menit dari jam kerjanya, dan hal ini belum termasuk tindakan dan prosedur lainnya.

Selama pengamatan di Zaal Bedah aktivitas *personal hygiene* tidak pernah dilakukan oleh perawat *shift* pagi, sedangkan pasien *partial care* dan *total care* membutuhkan bantuan dalam kebersihan diri. Perawat tidak melakukan aktivitas ini karena alat-alat untuk aktivitas ini tidak disediakan rumah sakit dan melimpahkan tugas ini kepada keluarga pasien.

Aktivitas nutrisi dan *eliminasi* tidak pernah dilakukan oleh perawat *shift* pagi, sedangkan pasien *partial care* dan *total care* membutuhkan bantuan dalam makan/minum dan *eliminasi*. Perawat tidak melakukan aktivitas ini karena melimpahkan tugas ini kepada keluarga pasien dan diet pasien perawat berkolaborasi dengan ahli gizi. Aktivitas serah terima pasien selama pengamatan dilakukan oleh 4 orang dari 7 responden dengan waktu rata-rata 2.25 menit.

Waktu pemberian obat di Zaal Bedah pada *shift* pagi yaitu *injeksi* pada jam 11.00 WIB dan oral jam 13.00 WIB dengan rata-rata waktu pemberian obat ini adalah 8.41 menit. Menurut Ilyas (2002) apabila seluruh pasien mendapatkan obat secara *injeksi* maka waktu perawatan seluruh pasien untuk aktivitas ini adalah 30 menit dan setiap perawat seharusnya memberikan waktu perawatan masing-masing 15 menit dari jam kerjanya, dan hal ini belum termasuk pemberian obat secara *oral*.

Aktivitas komunikasi perawat *shift* pagi di Zaal Bedah dengan waktu rata-rata adalah 8.53 menit dan yang melakukan aktivitas penyuluhan kesehatan adalah 5 orang dari 7 responden dengan waktu rata-rata 0.76 menit. Aktivitas transportasi pasien di ruangan ini dilakukan perawat

dengan waktu rata-rata 12.74 menit. Transportasi yang dilakukan antara lain memindahkan pasien ke ruangan lain, mengantarkan pasien ke ruangan operasi, mengantarkan pasien ke tempat pemeriksaan lanjutan seperti *rontgen*, sedangkan pemeriksaan klinik, petugas labor langsung ke ruangan

Jumlah pasien di Zaal Bedah pada *shift* pagi rata-rata 12 orang dengan rata-rata tingkat ketergantungan pasien *self care* 1 orang, *partial care* 10 orang, dan *total care* 1 orang. Jumlah perawat pershift pagi rata-rata adalah 2 orang. Waktu kontak rata-rata yang digunakan untuk merawat satu pasien selama *shift* pagi di Zaal Bedah adalah 1.37 jam dibagi 12 yaitu 0.11 jam. Penelitian Tutuko (1992) yang dilakukan di Rumah Sakit Filipina menghasilkan data waktu yang dibutuhkan untuk pasien selama 24 jam pada pasien bedah adalah 3-5 jam, maka waktu yang diberikan seluruh perawat di Zaal Bedah untuk perawatan pasien menurut penelitian Tutuko adalah 12-20.04 jam, dan menurut Douglas perawatan rata-rata pasien *self care* adalah 0.3-0.7 jam, pasien *partial care* adalah 10-13 jam, serta pasien *total care* 1.7-2.3 jam.

3) Zaal Penyakit Dalam.

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa aktivitas keperawatan langsung perawat *shift* pagi di Zaal Penyakit Dalam RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 yaitu kategori tindakan dan prosedur paling tinggi adalah > 30 menit sebesar 45.4%. Tindakan dan prosedur yang dilakukan perawat *shift* pagi selama pengamatan adalah memasang dan mengontrol *infus*, pemberian *oksigen*, memasang *Nasogastric Tube*, menerima panggilan pasien,

mengikuti *visite* dokter, pemasangan *kateter urin*, perawatan luka, perawatan pasien yang meninggal, mengganti alat tenun, dengan rata-rata jam kerja yang digunakan untuk tindakan dan prosedur ini adalah 28.02 menit.

Menurut Ilyas (2002) apabila dibandingkan dengan jumlah pasien di Zaal Penyakit Dalam yaitu 14 orang maka seluruh pasien seharusnya mendapatkan waktu perawatan atas *visite* dokter dan pemeriksaan tanda-tanda vital adalah 140 menit. Sedangkan rata-rata perawat adalah 3 orang, sehingga setiap perawat seharusnya memberikan waktu perawatan masing-masing 46.67 menit dari jam kerjanya, dan hal ini belum termasuk tindakan dan prosedur lainnya.

Selama pengamatan di Zaal Penyakit Dalam, aktivitas *personal hygiene* serta nutrisi dan *eliminasi* tidak pernah dilakukan oleh perawat *shift* pagi, sedangkan pasien *partial care* dan *total care* membutuhkan bantuan dalam kebersihan diri serta makan/minum dan *eliminasi*. Perawat tidak melakukan aktivitas ini karena alat-alat untuk aktivitas ini tidak disediakan rumah sakit dan melimpahkan tugas ini kepada keluarga pasien dan diet pasien perawat berkolaborasi dengan ahli gizi.

Aktivitas serah terima pasien selama pengamatan dilakukan oleh 9 orang dari 11 responden dengan waktu rata-rata 3.11 menit dan yang tidak pernah melakukan aktivitas pemberian obat adalah 1 orang dari 11 responden. Waktu pemberian obat di Zaal Penyakit Dalam pada *shift* pagi yaitu *injeksi* pada jam 11.00 dan 13.00 dan *oral* jam 13.00 WIB dengan rata-rata waktu pemberian obat ini adalah 6.50 menit. Menurut Ilyas

(2002) apabila seluruh pasien mendapatkan obat secara *injeksi* maka waktu perawatan seluruh pasien untuk aktivitas ini adalah 35 menit dan setiap perawat seharusnya memberikan waktu perawatan masing-masing 11.67 menit dari jam kerjanya, dan hal ini belum termasuk pemberian obat secara *oral*.

Aktivitas komunikasi dilakukan perawat dengan waktu rata-rata 6.93 menit dan yang melakukan aktivitas penyuluhan kesehatan adalah 8 orang dari 11 responden dengan waktu rata-rata 0.90 menit serta aktivitas transportasi pasien dengan waktu rata-rata 4.78 menit. Transportasi di ruangan ini antara lain memindahkan pasien ke ruangan lain, mengantarkan pasien ke tempat pemeriksaan lanjutan seperti *rontgen*, EKG (*Elektrokardiografi*), sedangkan pemeriksaan klinik, petugas labor langsung ke ruangan.

Jumlah pasien di Zaal Penyakit Dalam pada *shift* pagi rata-rata 14 orang dengan rata-rata tingkat ketergantungan pasien *self care* 2 orang, *partial care* 10 orang, dan *total care* 2 orang. Jumlah perawat per *shift* pagi rata-rata adalah 3 orang. Waktu kontak rata-rata yang digunakan untuk merawat satu pasien selama *shift* pagi di Zaal Penyakit Dalam adalah 0.81 jam dibagi 14 yaitu 0.06 jam. Penelitian Tutuko (1992) yang dilakukan di Rumah Sakit di Filipina menghasilkan data waktu yang dibutuhkan untuk pasien selama 24 jam pada pasien penyakit dalam adalah 3-4 jam, maka waktu yang diberikan seluruh perawat di Zaal Penyakit Dalam untuk perawatan pasien menurut penelitian Tutuko adalah 14-18.62 jam, dan

menurut Douglas perawatan rata-rata pasien *self care* adalah 0.6-1.4 jam, pasien *partial care* adalah 10-13 jam, serta pasien *total care* 3.4-4.6 jam.

Observasi keadaan pasien, pengukuran *vital sign* ataupun melakukan tindakan pada pasien oleh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping lebih banyak dilakukan apabila ada panggilan dari keluarga pasien dan instruksi dari dokter, sedangkan setiap kategori pasien memerlukan observasi tanda-tanda vital.

Waktu penyuluhan yang dilakukan perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan Gillies (1994) di rumah sakit di wilayah Barat yang didapatkan bahwa rata-rata waktu yang dihabiskan untuk penyuluhan kesehatan dan dukungan emosional pada pasien adalah 14,5 menit/pasien per hari.

Waktu aktivitas keperawatan langsung perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping secara keseluruhan berada pada kategori < 10 menit yaitu 12.2% dari jam kerja. Dari hasil interaksi penulis dengan perawat hal ini terjadi karena tidak adanya standar waktu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap yang ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini dapat menjadi indikator bahwa manajemen keperawatan di RSUD Lubuk Sikaping masih rendah dan perawat di rawat inap seharusnya aktivitas utamanya adalah asuhan keperawatan langsung kepada pasien.

Manajemen dalam keperawatan berhubungan dengan perencanaan (*planning*), pengaturan staf (*staffing*), kepemimpinan (*leading*) dan

pengendalian (*controlling*) atas aktivitas-aktivitas upaya keperawatan oleh unit keperawatan serta subunitnya dan tenaga keperawatan rumah sakit adalah ujung tombak pelayanan kesehatan, karena merupakan sumber daya manusia yang berjumlah terbesar dan paling banyak berinteraksi dengan klien secara terus menerus dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional (Gillies, 1994).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaneliza (2005) yang mengatakan bahwa rendahnya persentase waktu aktivitas keperawatan langsung perawat *shift* pagi di Unit Paviliun Sri Mujinab RSUD Puri Husada Tembilahan yaitu 23,57% dari jam kerja.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanty dkk (2004) yang mengatakan bahwa rendahnya persentase waktu aktivitas keperawatan langsung perawat *shift* pagi di Ruang Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit Dr.Hasan Sadikin Bandung yaitu 34.04% dari jam kerja.

b. Aktivitas Keperawatan Tidak Langsung

1) Zaal Anak

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa aktivitas keperawatan tidak langsung perawat *shift* pagi di Zaal Anak RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 yaitu kategori administrasi pasien paling tinggi adalah > 30 menit sebesar 71.4%. Selama pengamatan perawat *shift* pagi melakukan aktivitas ini dengan waktu rata-rata 44.53 menit dan dengan jumlah pasien 6 orang, maka rata-rata administrasi pasien setiap pasien adalah 7.42 menit.

Aktivitas koordinasi, menyiapkan obat, menyiapkan alat, serta kurir dilakukan perawat dengan masing-masing waktu rata-rata 24.30 menit, 10.28 menit, 2.06 menit, dan 14.20 menit.

Menurut Ilyas (2002) kebutuhan waktu perawatan pasien rawat inap yaitu menyusun laporan @ 30 menit/hari, maka pembuatan laporan setiap pasien adalah 10 menit.

2) Zaal Bedah

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa aktivitas keperawatan tidak langsung perawat *shift* pagi di Zaal Bedah RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 yaitu kategori administrasi pasien paling tinggi adalah > 30 menit sebesar 57.1%. Selama pengamatan perawat *shift* pagi melakukan aktivitas ini dengan waktu rata-rata 31.79 menit dengan jumlah pasien 12 orang, maka rata-rata administrasi pasien setiap pasien adalah 2.65 menit.

Aktivitas koordinasi, menyiapkan obat, menyiapkan alat, serta kurir dilakukan perawat dengan masing-masing waktu rata-rata 26.26 menit, 17.94 menit, 7.47 menit, dan 5.20 menit.

3) Zaal Penyakit Dalam

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa aktivitas keperawatan tidak langsung perawat *shift* pagi di Zaal Penyakit Dalam RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 yaitu kategori administrasi pasien 100% adalah > 30 menit. Selama pengamatan di Zaal Penyakit Dalam perawat *shift* pagi melakukan aktivitas ini dengan waktu rata-rata 53.01 menit dengan jumlah pasien 14 orang, maka rata-rata administrasi pasien setiap pasien adalah 3.79 menit.

Aktivitas koordinasi, menyiapkan obat, menyiapkan alat, serta kurir dilakukan perawat dengan masing-masing waktu rata-rata 35.47 menit, 32.20 menit, 2.12 menit, dan 5.18 menit.

Koordinasi yang dilakukan oleh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping adalah dengan dokter, ahli gizi, bagian fisioterapi, dan sesama perawat dan aktivitas kurir seperti mengambil hasil laboratorium, *rontgen*, mengirim resep atau mengambil obat ke apotik.

Aktivitas keperawatan tidak langsung di Zaal Anak adalah 97.33 menit dengan rata-rata jumlah pasien 6 orang maka rata-rata waktu keperawatan tidak langsung setiap pasien adalah 16.22 menit. Aktivitas keperawatan tidak langsung di Zaal Bedah adalah 88.66 menit dengan rata-rata jumlah pasien 12 orang maka rata-rata waktu keperawatan tidak langsung setiap pasien adalah 7.39 menit. Aktivitas keperawatan tidak langsung di Zaal Penyakit Dalam adalah 127.98 menit dengan rata-rata jumlah pasien 14 orang maka rata-rata waktu keperawatan tidak langsung setiap pasien adalah 9.14 menit.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Gillies (1994) yang dilakukan di rumah sakit di wilayah Barat bahwa rata-rata waktu yang dihabiskan oleh staff keperawatan untuk aktivitas keperawatan tidak langsung adalah 38 menit/pasien/24 jam. Penelitian yang dilakukan oleh Yaneliza (2005) yang mengatakan bahwa aktivitas keperawatan tidak langsung perawat *shift* pagi di Unit Rawat Inap Interne dan Paviliun Sri Mujinab RSUD Puri Husada Tembilahan yaitu 6.9 menit/pasien dan 21.2 menit/pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Purwanty dkk (2004) yang mengatakan bahwa waktu

aktivitas keperawatan tidak langsung perawat *shift* pagi di Ruang Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit Dr.Hasan Sadikin Bandung yaitu 8.2 menit/pasien. Hal ini terjadi karena waktu aktivitas keperawatan tidak langsung sangat dipengaruhi oleh jumlah pasien/hari.

c. Aktivitas Nonkeperawatan

1) Zaal Anak

Aktivitas nonkeperawatan perawat *shift* pagi di Zaal Anak menyita waktu 4.913 jam atau 70.19% dari jam kerja. Waktu untuk aktivitas personal dan nonproduktif dari total waktu aktivitas nonkeperawatan masing-masing adalah 5.01% dan 94.99%.

2) Zaal Bedah

Aktivitas nonkeperawatan perawat *shift* pagi di Zaal Bedah menyita waktu 4.273 jam atau 61.04% dari jam kerja. Waktu untuk aktivitas personal dan nonproduktif dari total waktu aktivitas nonkeperawatan masing-masing adalah 8.87% dan 91.13%.

3) Zaal Penyakit Dalam

Aktivitas nonkeperawatan perawat *shift* pagi di Zaal Penyakit Dalam menyita waktu 4.076 jam atau 58.23% dari jam kerja. Waktu untuk aktivitas personal dan nonproduktif dari total waktu aktivitas nonkeperawatan masing-masing adalah 14.70% dan 85.30%.

Aktivitas nonkeperawatan sebagian besar perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping dihabiskan dengan kegiatan nonproduktif yang menyita lebih dari setengah jam kerja perawat. Jumlah ini merupakan jumlah yang sangat besar dibandingkan dengan waktu yang digunakan untuk

keperawatan langsung dan tidak langsung. Dengan demikian perawat belum memanfaatkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang produktif dengan optimal. Hasil interaksi penulis dengan perawat keadaan ini disebabkan karena mereka merasa telah menyelesaikan tugas yang diberikan sehingga perawat banyak mempunyai waktu luang untuk kebutuhan personal. Dari hasil observasi terlihat bahwa perawat bekerja masih berdasarkan “order” bukan berdasarkan kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaneliza (2005) yang mengatakan bahwa waktu untuk aktivitas nonkeperawatan perawat di Unit Rawat Inap Paviliun Sri Mujinab RSUD Puri Husada Tembilahan adalah 61,22% dari jam kerja dan waktu aktivitas personal lebih dari sepertiga dari total waktu aktivitas nonkeperawatan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanty dkk yang mengatakan bahwa aktivitas nonkeperawatan perawat *shift* pagi di Ruang Instalasi Rawat Darurat RS.Dr.Hasan Sadikin Bandung hanya 26.52% dari jam kerja. Sedangkan aktivitas personal dan nonproduktif masing-masing adalah 21.64% dan 4.88% dari total waktu aktivitas nonkeperawatan. Hal ini berbeda karena dapat dipengaruhi oleh jumlah pasien/hari.

5. Penggunaan Waktu Kerja Perawat

Pada tabel 19 dapat dilihat bahwa penggunaan waktu kerja seluruh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping adalah nonproduktif.

a. Zaal Anak

Waktu kerja produktif perawat di Zaal Anak adalah 29.81% dari jam kerja atau 2 jam 5.22 menit. Sedangkan menurut Yaslis Ilyas waktu kerja produktif berkisar 80% dari waktu yang tersedia yaitu 5 jam 36 menit. Hal ini menunjukkan waktu kerja produktif perawat hanya mencapai hampir setengah dari waktu kerja produktif yang dikemukakan Yaslis. Waktu kerja untuk aktivitas nonproduktif adalah 70.19% dari jam kerja atau 4 jam 54,78 menit. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di Zaal Anak banyak menggunakan waktu kerjanya untuk kegiatan yang tidak produktif.

b. Zaal Bedah

Waktu kerja produktif perawat di Zaal Bedah adalah 38.96% dari jam kerja atau 2 jam 43.62 menit. Hal ini menunjukkan waktu kerja produktif perawat hanya mencapai hampir setengah dari waktu kerja produktif yang dikemukakan Yaslis. Waktu kerja untuk aktivitas nonproduktif adalah 61.04% dari jam kerja atau 4 jam 16.38 menit. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di Zaal Bedah banyak menggunakan waktu kerjanya untuk kegiatan yang tidak produktif.

c. Zaal Penyakit Dalam

Waktu kerja produktif perawat di Zaal Penyakit Dalam adalah 41.77% dari jam kerja atau 2 jam 55.44 menit. Hal ini menunjukkan waktu kerja produktif perawat hanya mencapai setengah dari waktu kerja produktif yang dikemukakan Yaslis. Waktu kerja untuk aktivitas nonproduktif adalah 58.23% dari jam kerja atau 4 jam 4.56 menit. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di

Zaal Penyakit Dalam juga banyak menggunakan waktu kerjanya untuk kegiatan yang tidak produktif.

Persentase waktu kerja nonproduktif yang lebih besar dari waktu kerja produktif menunjukkan bahwa kinerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping masih rendah. Menurut Yaslis Ilyas waktu kerja produktif berkisar 80% dari waktu kerja yang tersedia dan hal ini telah menunjukkan kinerja yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Thaib (1990), ditemukan bahwa produktivitas kerja tenaga keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Persahabatan hanya 50,79%. Penelitian Gempari (1993) dan Yulia (1996) menemukan bahwa waktu produktif perawat pada rumah sakit *non profit* sebesar 64% dan 64,26% serta penelitian Budiyo (1996) didapatkan bahwa waktu produktif perawat pada Rumah Sakit Polisi Sukanto sebesar 56,36%. Penelitian Osok (1998) tentang produktivitas tenaga pelaksana keperawatan yaitu 56% dari total waktu kerja. Studi yang dilakukan oleh Gani dengan pendekatan *work sampling* (1986) didapatkan bahwa hanya 53,2% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan tenaga Puskesmas termasuk perawat. Sisanya 46,8% dari jam kerja digunakan untuk aktivitas nonproduktif. Dari 53,2% waktu yang produktif hanya 13,3% waktu tersebut yang digunakan untuk pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang.

Dengan demikian jam perawatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah sangat jauh di bawah hasil penelitian Tutuko

(1992) yang dilakukan di rumah sakit Filipina, dan pendapat yang dikemukakan oleh Gillies serta Douglas. Perawatan yang diberikan tidak berdasarkan tingkat ketergantungan pasien. Persentase aktivitas keperawatan tidak langsung lebih besar dari aktivitas keperawatan langsung sedangkan perawat di rawat inap aktivitas utamanya adalah asuhan keperawatan langsung kepada pasien.

Hasil penelitian ini berbeda dengan laporan *kredit poin* perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping yaitu dapat dilihat bahwa perawat telah melaksanakan tugas keperawatan langsung dan tidak langsung dengan sangat baik. Hal ini dapat disebabkan oleh karena laporan dibuat oleh perawat sendiri tanpa observasi langsung dari Kasi Keperawatan rumah sakit yang memungkinkan terjadinya manipulasi dalam pembuatan laporan

Apabila dilihat dari uraian tugas perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap yang ditetapkan RSUD Lubuk Sikaping maka 60% telah dilakukan perawat dan apabila dibandingkan dengan uraian tugas perawat di ruang rawat inap menurut Depkes(1999) baru 1/3 yang dilakukan oleh perawat. Namun tugas-tugas tersebut tidak maksimal jika dibandingkan dengan kebutuhan keperawatan yang dibutuhkan masing-masing pasien.

Perawat dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan langsung masih bekerja berdasarkan "order" dan bukan berdasarkan respon terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien sedangkan perawat menurut Depkes adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dimana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Purwanto, 2007) serta masih

terdapat “*time wasters*”(Gillies,1994) dalam melakukan aktivitas sehingga akan mempengaruhi efektivitas penggunaan waktu perawat.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rendahnya produktivitas masih menjadi masalah yang menonjol pada manajemen tenaga keperawatan. Waktu kerja perawat banyak dihabiskan untuk hal-hal yang tidak berhubungan dengan kepentingan pasien maupun rumah sakit. Rendahnya produktivitas ini menunjukkan kinerja perawat yang masih rendah.

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002). Kinerja menurut Fitzpatrick adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan jasa pelayanan. Kinerja mempunyai hubungan yang erat dengan masalah produktivitas karena merupakan indikator dalam menentukan bagaimana usaha untuk mencapai tingkat produktivitas yang tinggi dalam organisasi.

Kinerja yang rendah ini akan berdampak negatif terhadap pelayanan keperawatan. Sedangkan pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata pasien, keluarga pasien dan masyarakat. Untuk menjaga mutu tersebut dibutuhkan tenaga keperawatan yang profesional dan berkinerja tinggi (Depkes RI, 1999). Pelayanan keperawatan dapat efektif dan efisien dinilai dengan standar untuk menilai mutu pelayanan keperawatan melalui analisa jumlah dan kualitas tenaga secara profesional dengan aktivitas perawat yang dilakukan. Aktivitas tersebut tidak terlepas dari peran dan fungsi perawat (Depkes RI, 1992).

Perawat merupakan tangan pertama dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga pelayanan yang diberikan harus berkualitas. Pelayanan

keperawatan dikatakan berkualitas bila sistem perawatan yang diberikan kepada pasien bersifat efektif dan efisien. Efektif adalah adanya kesesuaian antara aktivitas yang dilakukan dengan potensi dan kapasitas kerja masing-masing perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien (dapat berupa pelayanan keperawatan langsung ataupun tidak langsung) sedangkan efisien adalah tindakan keperawatan harus dilaksanakan dengan memperhatikan kemampuan pengelolaan waktu, dan sumber dana yang tersedia secara tepat, sehingga aktivitas yang dilaksanakan akan produktif (Ellis&Hartley,1995).



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang gambaran penggunaan waktu kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebesar 100% jam datang dan pulang kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah tidak tepat waktu.
2. Sebesar 100% jam kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah < 7 jam.
3. Sebesar 100% jam istirahat perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah > 0.5 jam.
4. Jam perawatan yang diberikan pada pasien baik keperawatan langsung dan tidak langsung di Instalasi Rawat Inap Lubuk Sikaping tahun 2008 masih rendah.
5. Waktu kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping sebahagian besar dihabiskan untuk aktivitas nonproduktif.
6. Penggunaan waktu kerja seluruh perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2008 adalah nonproduktif.
7. Jam perawatan yang diberikan pada pasien di Instalasi Rawat Inap Lubuk Sikaping tidak berdasarkan pada tingkat ketergantungan pasien.
8. Perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan langsung masih terdapat

perawat pelaksana yang bekerja berdasarkan “order” dan bukan berdasarkan respon terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien.

B. Saran

1. Pihak RSUD Lubuk Sikaping disarankan :
 - a. Kepada Direktur dan Kasi Pelayanan Keperawatan RSUD Lubuk Sikaping yaitu perlu dilakukannya supervisi terhadap kinerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping.
 - b. Perlu dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan uraian tugas perawat *shift* pagi dan ditetapkannya standar waktu pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - c. Peninjauan kembali alat-alat atau perlengkapan yang dibutuhkan oleh tenaga keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.
 - d. Perlu dilakukan pengoptimalisasian fungsi kepala ruangan sebagai manajer tim keperawatan.
2. Perlu upaya untuk mengarahkan agar terjadi peningkatan penggunaan waktu perawat untuk aktivitas-aktivitas pada kategori aktivitas keperawatan supaya terjadi keseimbangan antara penggunaan waktu yang tersedia dengan jumlah waktu yang ada terutama aktivitas keperawatan langsung.
3. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mencari faktor-faktor penyebab tidak produktifnya penggunaan waktu kerja perawat *shift* pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua. Jakarta : UI-Press.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Ketiga. Jakarta : Bina Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Penilaian Kinerja Pegawai Di Puskesmas*. Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Indikator Penilaian Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Sub Bagian Data dan Informasi Dirjen Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*, Cetakan Kedua. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Sistem Klasifikasi Pasien Rawat Inap*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik.
- Djojodibroto, R. Darmanto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta : Hipocrates.
- Gillies, Dee Ann. 1994. *Nursing Management A Systems Approach*, Third Edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Hari, Anja. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Hasibuan, Malaya. SP. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Ilyas, Yaslis. 2002. *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit : Teori, Metoda dan Formula*, Cetakan Pertama. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- International Labour Office. 1983. *Penelitian dan Pengukuran Kerja*. Cetakan Kedua. Jakarta : Erlangga (IKAPI).
- Irwandy. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Beban Kerja Perawat di Unit Rawat Inap RSJ Dadi Makassar Tahun 2006*.

<http://irwandykapalawi.wordpress.com/2007/10/28/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-beban-kerja-perawat-di-unit-rawat-inap-rsj-dadi-makassar-tahun-2006/>. Diakses tanggal 6 Februari 2008.

Kamarullah, Munir. 2005. *Tinjauan Kepustakaan Kemitraan Gizi dan Perawat*. <http://tinjauan.blodrive.com/>. Diakses tanggal 1 Maret 2008.

Kamarullah, Munir. 2004. *Abstraksi Keperawatan*. <http://risetsatu.tblog.com/>. Diakses tanggal 6 Februari 2008.

Mathis, Robert L dan John H. Jackson. 2006. *Human Resource Management : Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Sepuluh. Jakarta : Salemba Empat

Menteri Kesehatan RI. 2002. *Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Tenaga No.733/MENKES/SKB/VI/2002 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Menteri Tenaga Kerja. 1997. *Undang-Undang RI No.25 tahun 1997 Tentang Ketenagakerjaan*. Jakarta : Departemen Tenaga Kerja.

Moenir. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.

Mulyana, Iman. 2007. *Manajemen Waktu*. <http://id.shvoong.com/books/management-literature/1658500-manajemen-waktu/>. Diakses tanggal 1 Maret 2008.

Muninjaya, AA Gde. 2002. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Nawawi. 1994. *Kepemimpinan yang Efektif*. Yogyakarta : Erlangga.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.

Osok, Stefanus Emanuel. 1998. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Produktifitas Tenaga Pelaksana Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sukmul Jakarta Utara*. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Poerwadarminta, W.J.S. 2006. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.

Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*, Volume 1 Edisi 4. Jakarta : EGC.

Purwanty, Djunia, dkk. 2004. *Gambaran Efektivitas Penggunaan Waktu Perawat Pelaksana Selama Melakukan Aktivitas di Ruang Instalasi Rawat Darurat LT.I Perjan RS. Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Majalah Keperawatan PSIK UNPAD Bandung, Vol. 5 no. X maret-September 2004.

Purwanto, Setiyo. 2007. *Kualitas Pelayanan Keperawatan*. <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kualitas-pelayanan-keperawatan/>. Diakses tanggal 1 Maret 2008.

Rowland, H. S. dan B. L. Rowland. 1980. *Nursing Administration Handbook*. London : An Aspen Publication.

RSUD Lubuk Sikaping. 2008. *Medical Record dan Laporan Tahunan RSUD Lubuk Sikaping*. Lubuk Sikaping : Bagian Perencanaan RSUD Lubuk Sikaping.

RSUD Lubuk Sikaping. 2008. *Surat Edaran RSUD Lubuk Sikaping No.800/15/TU-Peg/2008 Tentang Jam Dinas Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping*. Lubuk Sikaping : Bagian Umum dan Kepegawaian RSUD Lubuk Sikaping.

RSUD Lubuk Sikaping. 2005. *Surat Edaran RSUD Lubuk Sikaping No.843/17/Sie-Per/2005 Tentang Aturan Izin Pulang/Keluar Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping*. Lubuk Sikaping : Sie Keperawatan RSUD Lubuk Sikaping.

Siswanto. 1996. *Manajemen Science*. Jakarta : Bumi Aksara.

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi Pertama. Jakarta : Graha Ilmu.

Soeroso, Santoso. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit. Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta : EGC.

Sunarju. 2005. *Sikap Kerja dan Insentif dengan Disiplin Kerja Pegawai di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang Tahun 2005*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Syarweni, Narulita. 2007. *Manajemen Waktu*. <http://www.pnj.ac.id/warta/index.php?topik=lepas>. Diakses tanggal 1 Maret 2008.

Tamin, Feisal. 2006. *Waktu Kerja Produktif*. <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0702/01/opi01.html>. Diakses tanggal 10 juli 2008.

Taufik. 2003. *Makro Ekonomi untuk Kebijakan Publik*. Jakarta : Bumi Aksara.

Wikipedia Indonesia. 2008. *Waktu*. <http://id.wikipedia.org/wiki/waktu>. Diakses tanggal 1 Maret 2008.

Yaneliza. 2007. *Analisis Beban Kerja dan Penentuan Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Unit Rawat Inap di Interne dan Paviliun Sri Mujinab RSUD Puri Husada Temilahan Tahun 2007*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Yemik, dkk. 2004. *Studi Tentang Manajemen Kedisiplinan Petugas Cleaning Service di Badan Rumah Sakit Umum dr. Sayidiman Magetan*. <http://ilmiahmanajemen.blogspot.com/2008/05/studi-tentang-manajemen-kedisiplinan.html>. Diakses tanggal 10 Juli 2008.



Surat Permohonan Menjadi Responden

Padang, April 2008

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

di-

Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas :

Nama : Elya Sespa

No. BP : 04121007

Alamat : Jl. Alang Lawas I No. 20 A Padang

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **"Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Perawat Shift Pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008 "**. Proses penelitian ini dilakukan melalui observasi selama *shift* pagi dan pengamatan dilakukan sebanyak 7 kali. Data yang dikumpulkan merupakan data kelompok bukan data individu.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran umum penggunaan waktu kerja perawat di Instalasi Rawat Inap yang hasilnya dapat bermanfaat bagi bapak/ibu dalam meningkatkan produktivitas kerja.

Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan identitas Bapak/Ibu akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat berharap dan menghargai kesediaan bapak/ibu menjadi responden penelitian. Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Elya Sespa)

Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

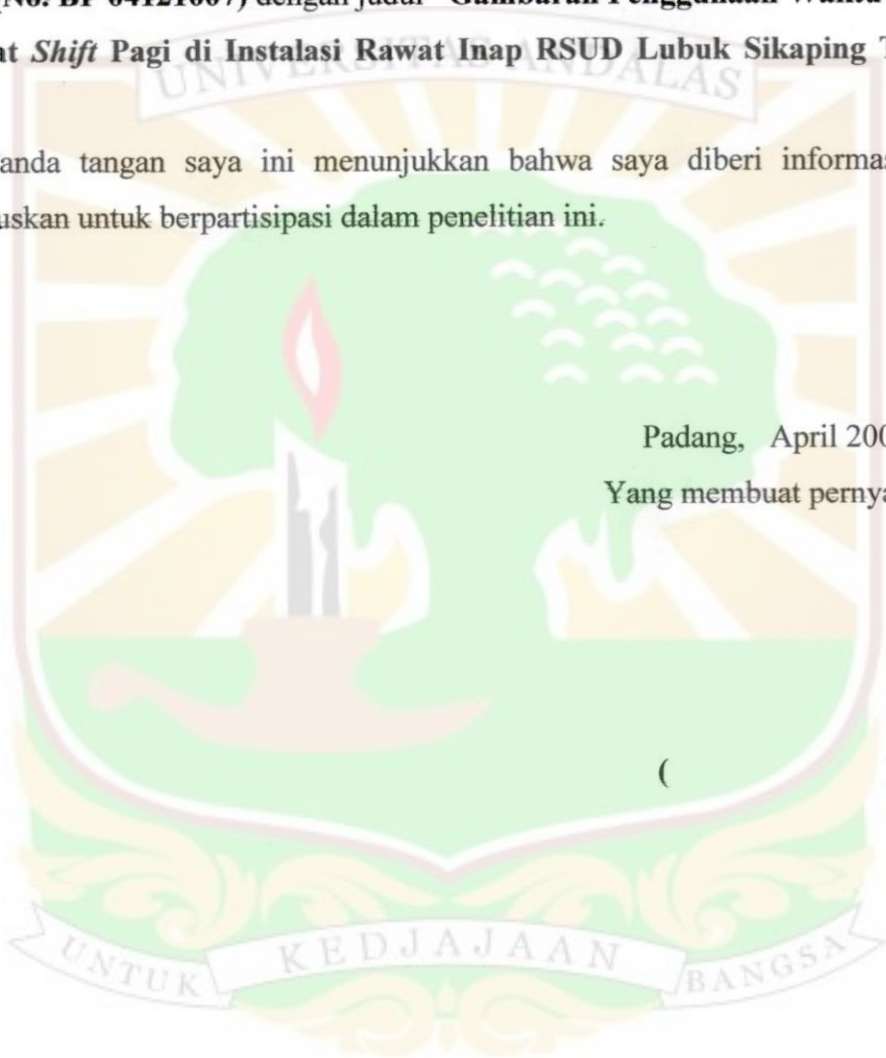
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, yang bernama: **Elya Sespa (No. BP 04121007)** dengan judul **“Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Perawat *Shift* Pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008”**.

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, April 2008

Yang membuat pernyataan

()

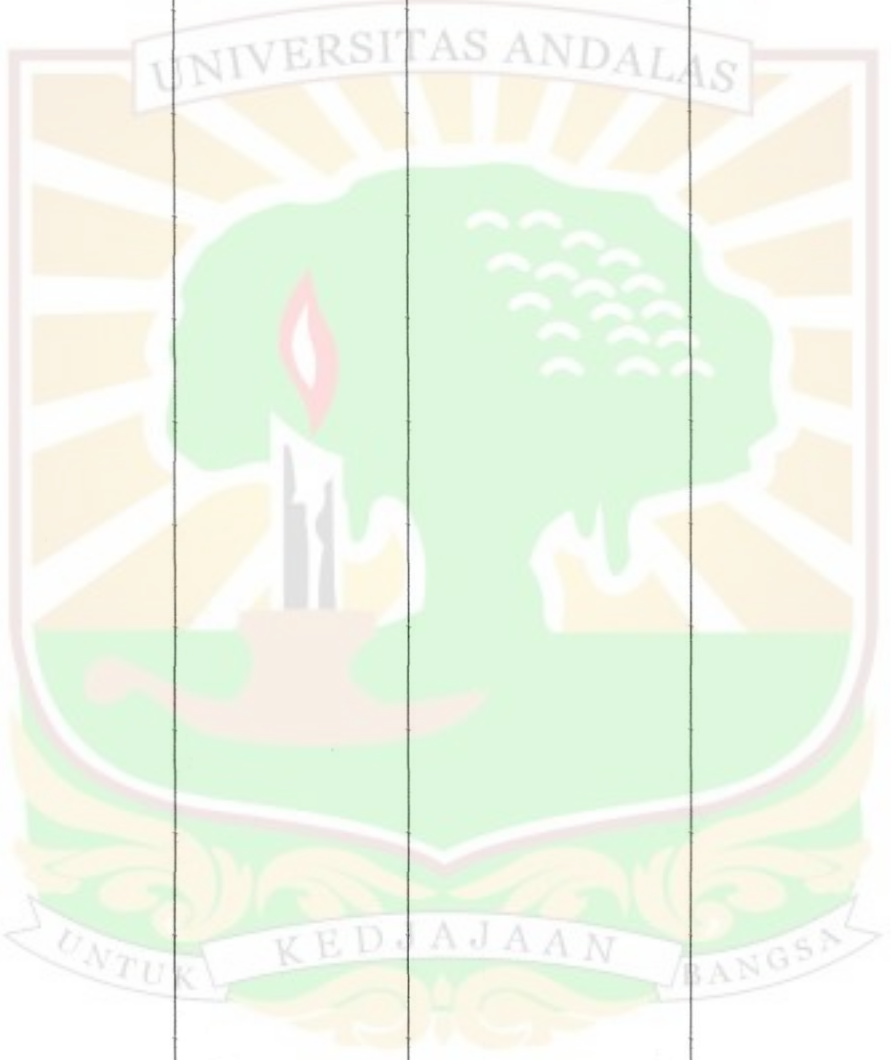


RUANGAN :
PENGAMAT :
TANGGAL :

RUANGAN :
PENGAMAT :
TANGGAL : _____

FORMULIR OBSERVASI JAM DINAS PERAWAT

Ruangan :
Pengamat :

No.	Hari/Tanggal	Kode Perawat	Jam Masuk Kerja	Jam Pulang Kerja
				

Formulir Jumlah Pasien Dan Tingkat Ketergantungan Pasien

Pengamat :
Ruangan :

No.	Hari/Tanggal	Jumlah Pasien (orang)	Tingkat Ketergantungan Pasien		
			Self Care (orang)	Partial Care (orang)	Total Care (orang)

URAIAN TUGAS PERAWAT DINAS PAGI

1. Membaca Buku Laporan Dinas
2. Melaksanakan Overan Dengan Shift Malam
3. Merapikan Tempat Tidur (Verbedden)
4. Mengikuti Visite Dokter
5. Melakukan Tindakan Sesuai Dengan Instruksi Dokter
6. Mengukur Vital Sign
7. Melaksanakan Pekerjaan Sesuai Dengan Spesifikasi Ruangan
8. Mengambil Hasil Labor Pasien
9. Membagikan Obat Jadwal Siang Untuk Pasien
10. Melaksanakan Injeksi Sesuai Order / Instruksi Dokter
11. Melengkapi Status Pasien
12. Membuat dan Melanjutkan Asuhan Keperawatan
13. Membuat Laporan Dinas Pagi
14. Melaksanakan Overan Dengan Shift Sore

Lubuk Sikaping, 24 Maret 2008
Direktur RSUD Lubuk Sikaping



Dr. Aris Tedjo, P.Sp.B

NIDN 140 205 704

**Master Tabel Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Perawat Shift
Pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008**

KODE PRWT	JAM DATANG KERJA	JAM PULANG KERJA	KATEGORI	JAM KERJA	KATEGORI	JAM ISTIRAHAT	KATEGORI	KEPLANGSUNG &TIDAK LANGSUNG	NON KEPERAWATAN	PENGUNAAN WAKTU KERJA PERAWAT
A1	7:33	12:50	2	5.3	1	0.9	3	46%	54%	2
A2	9:29	13:46	2	4.6	1	1.2	3	27%	73%	2
A3	7:39	12:52	2	5.2	1	1.2	3	31%	69%	2
A4	7:39	12:25	2	4.8	1	0.7	3	32%	68%	2
A5	8:24	13:45	2	5.5	1	1.6	3	24%	76%	2
A6	8:23	12:48	2	4.4	1	0.9	3	24%	76%	2
A7	10:02	13:53	2	3.9	1	1.3	3	22%	78%	2
B1	8:23	13:54	2	5.5	1	1.4	3	38%	62%	2
B2	7:34	13:49	2	6.3	1	1.5	3	47%	53%	2
B3	7:38	13:46	2	6.1	1	1.1	3	45%	55%	2
B4	8:42	13:57	2	5.2	1	1.8	3	19%	81%	2
B5	8:26	14:06	2	5.7	1	1.1	3	41%	59%	2
B6	8:29	14:07	2	5.6	1	1.3	3	42%	58%	2
B7	7:39	14:17	2	6.6	1	1.7	3	53%	47%	2
C1	8:22	13:55	2	5.6	1	1.5	3	38%	62%	2
C2	7:35	14:25	2	6.8	1	2	3	42%	58%	2
C3	7:31	14:16	2	6.9	1	2.1	3	44%	56%	2
C4	7:40	13:55	2	6.5	1	2.3	3	30%	70%	2
C5	7:34	14:23	2	6.8	1	2.1	3	43%	57%	2
C6	7:44	14:26	2	6.7	1	2	3	36%	64%	2
C7	7:42	14:27	2	6.8	1	1.7	3	53%	47%	2
C8	7:57	14:15	2	6.3	1	1.8	3	47%	53%	2
C9	7:38	14:13	2	6.6	1	1.8	3	39%	61%	2
C10	8:03	14:24	2	6.4	1	1.9	3	40%	60%	2
C11	7:29	14:24	2	6.8	1	2.1	3	47%	53%	2

Ket : Jam Datang&Pulang Kerja : 1 : Tepat Waktu 2 : Tidak Tepat Waktu
Jam Kerja : 1 : < 7 jam 2 : 7 jam
Jam Istirahat : 1 : < 0.5 jam 2 : 0.5 jam 3 : > 0.5 jam
Penggunaan Waktu Kerja Perawat 1 : Produktif 2 : Nonproduktif

A1-A7 = Perawat Zaal Anak
B1-B7 = Perawat Zaal Bedah
C1-C11 = Perawat Zaal Penyakit Dalam

MASTER TABEL WAKTU AKTIVITAS PERAWAT *SHIFT* PAGI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD LUBUK SIKAPING TAHUN 2008

KODE PRWT	KEPERAWATAN LANGSUNG																KEPERAWATAN TIDAK LANGSUNG																NONKEPERAWATAN									
																																	PERSONAL						NONPRODUKTIF			
	1	HU	2	HU	3	HU	4	HU	5	HU	6	HU	7	HU	8	HU	1	HU	2	HU	3	HU	4	HU	5	HU	1	HU	2	HU	3	HU		HU								
A1	18.6	2	0	1	0	1	0.8	1	2.2	1	6.65	1	0.4	1	0	1	76.1	4	33.6	4	18.7	2	2	1	32.8	4	1.8	1	10.8	2	1	1		112.15	4							
A2	21.6	3	4	1	0	1	2.6	1	3	1	5.4	1	0	1	0	1	38.3	4	21.3	3	7.5	1	2	1	20	2	0	1	10	1	5	1		124	4							
A3	5.4	1	0	1	2	1	0.8	1	3	1	3.4	1	0	1	4	1	55.2	4	20	2	11.4	2	2.2	1	21	3	2.6	1	9.8	1	0.6	1		171.6	4							
A4	26.65	3	3	1	0	1	1.1	1	4.55	1	8.65	1	1.1	1	0	1	50.45	4	28.2	3	9.1	1	3	1	0.1	1	1	1	9.6	1	2.3	1		139.8	4							
A5	10.5	2	1.6	1	0	1	5.8	1	5	1	2.85	1	0	1	0	1	27.95	3	27.5	3	7.85	1	2.8	1	9.6	1	5	1	13.7	2	3.9	1		202.95	4							
A6	15.6	2	1.8	1	0	1	0	1	4.7	1	8.6	1	0	1	0	1	27.1	3	24.1	3	10.4	2	2	1	6.9	1	3.8	1	13.9	2	1.3	1		144.8	4							
A7	12	2	2	1	0	1	1.1	1	4.6	1	4.2	1	0	1	0	1	36.6	4	15.4	2	7	1	0.4	1	9	1	0	1	4	1	3.2	1		131.5	4							
Rata-rata	15.76	2	1.771	1	0.286	1	1.743	1	3.864	1	5.679	1	0.214	1	0.571	1	44.53	4	24.3	3	10.28	2	2.057	1	14.2	2	2.029	1	10.26	2	2.471	1		146.6857143	4							
B1	40.1	4	0	1	0	1	0	1	8.7	1	6.4	1	0.4	1	11.6	2	35.6	4	24.8	3	14.7	2	13.8	2	2.4	1	2	1	23.9	3	4.9	1		141.7	4							
B2	5.5	1	0	1	0	1	3.4	1	8.8	1	11.4	2	1.2	1	21	3	43.4	4	19.4	2	21.7	3	7.1	1	5	1	8	1	14.8	2	5.1	1		149.2	4							
B3	38.2	4	0	1	0	1	2	1	5.7	1	10.6	2	0	1	12.8	2	58.3	4	37.6	4	9.7	1	4	1	9.6	1	6	1	9	1	5.9	1		158.8	4							
B4	19.8	2	0	1	0	1	0	1	4	1	2.6	1	0	1	17	2	7.4	1	16	2	5	1	4	1	2	1	0	1	13.6	2	0.4	1		222.4	4							
B5	58.3	4	0	1	0	1	0	1	12	2	9.7	1	0.2	1	5	1	25	3	27.6	3	28.8	3	4.4	1	3.2	1	3.2	1	18.8	2	4.2	1		140	4							
B6	75.9	4	0	1	0	1	0.8	1	7.5	1	10.2	2	1	1	18.8	2	15.1	2	21.4	3	11	2	5.2	1	11.2	2	1.4	1	12.8	2	3.5	1		141.2	4							
B7	66.6	4	0	1	0	1	2.8	1	12.2	2	8.8	1	1	1	3	1	37.7	4	37	4	34.7	4	13.8	2	3	1	5.2	1	13.6	2	2.8	1		155.8	4							
Rata-rata	43.49	4	0	1	0	1	1.286	1	8.414	1	8.529	1	0.543	1	12.74	2	31.79	4	26.26	3	17.94	2	7.471	1	5.2	1	3.686	1	15.21	2	3.829	1		158.4428571	4							
C1	24	3	0	1	0	1	7.6	1	4.6	1	11.6	2	0	1	0.8	1	37.2	4	34	4	38.6	4	2.2	1	1	1	7	1	31.6	4	5.6	1		127.2	4							
C2	31.5	4	0	1	0	1	2	1	2.4	1	8.6	1	1	1	7	1	55.8	4	40.3	4	20.4	3	2.2	1	3.4	1	8.4	1	30	3	7.2	1		189.8	4							
C3	39.7	4	0	1	0	1	0	1	7	1	2.3	1	0.2	1	2	1	60.2	4	29.3	3	45.4	4	0	1	0	1	6.2	1	19	2	4.6	1		201.1	4							
C4	13.1	2	0	1	0	1	1	1	0	1	7.7	1	3	1	0.2	1	38.5	4	32.6	4	17	2	5.45	1	6.8	1	4.4	1	30.4	4	6.3	1		221.55	4							
C5	36.9	4	0	1	0	1	1.7	1	10	2	7.5	1	0.2	1	0.8	1	63.2	4	44.2	4	12.8	2	0.45	1	2	1	6.8	1	13.3	2	4.7	1		204.45	4							
C6	28.4	3	0	1	0	1	2	1	5.4	1	7.8	1	0	1	7	1	42.4	4	38.8	4	19	2	2.4	1	0	1	11	2	27.4	3	6.65	1		208.75	4							
C7	24.25	3	0	1	0	1	7.5	1	5.4	1	7.35	1	0.3	1	0.2	1	90.7	4	24.65	3	34.85	4	2.6	1	25.4	3	6.6	1	16.8	2	4.1	1		154.3	4							
C8	35.6	4	0	1	0	1	2.1	1	7.8	1	6.7	1	1.8	1	4	1	64.8	4	38.8	4	35.75	4	0	1	0.4	1	4.4	1	18.2	2	5.55	1		152.1	4							
C9	32.65	4	0	1	0	1	2.75	1	7.5	1	7.2	1	0	1	7	1	46.15	4	32.4	4	24.55	3	2.6	1	1.6	1	3	1	18.8	2	1.6	1		207.2	4							
C10	13	2	0	1	0	1	1.3	1	4.6	1	3.85	1	0.1	1	7.6	1	37.2	4	39.3	4	56.95	4	0.8	1	3.4	1	8.4	1	34.6	4	3.3	1		166.6	4							
C11	29.1	3	0	1	0	1	0	1	10.3	2	5.65	1	0.6	1	16	2	47	4	35.8	4	48.95	4	0.4	1	2.6	1	8	1	25.9	3	5.6	1		173.1	4							
Rata-rata	28.02	3	0	1	0	1	2.541	1	5.909	1	6.932	1	0.655	1	4.782	1	53.01	4	35.47	4	32.2	4	1.736	1	4.236	1	6.745	1	24.18	3	5.018	1		181.9227273	4							

Ket :

A1-A7= Perawat Zaal Anak

B1-B7= Perawat Zaal Bedah

C1-C11= Perawat Zaal Penyakit Dalam

Keperawatan langsung : 1: tindakan&prosedur 2: hygiene 3: nutrisi&eliminasi 4: serah terima ps 5: pemberian obat 6: komunikasi 7: penyuluhan 8: transportasi ps

Keperawatan tidak langsung : 1: administrasi pasien 2: koordinasi 3: menyiapkan obat 4: menyiapkan alat 5: kurir

Nonkeperawatan : 1: sholat 2: makan/minum 3: toilet 4: nonproduktif

HU(Hasil Ukur) : 1: < 10 menit 2: 10-20 menit 3: 20-30 menit 4: > 30 menit



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK SIKAPING

Jl. Sudirman Nomor.33 Tel. (0753) 20033 Lubuk Sikaping

SURAT EDARAN

Nomor : 800 / 15 / Tu-Peg / 2008

Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping dalam upaya peningkatan kedisiplinan karyawan dan menindak lanjuti hasil rapat pada hari Rabu tanggal 15 Agustus 2007 mengeluarkan edaran sebagai berikut:

1. Tenaga fungsional / shift malam overan / pulang sesudah Apel Pagi selesai, dengan jam Dinas sebagai berikut :
 - Dinas Pagi : Masuk Jam 7.30 dan Pulang Jam 14.30 Wib.
 - Dinas Sore : Masuk Jam 14.30 dan Pulang Jam 20.30 Wib.
 - Dinas Malam : Masuk Jam 20.30 dan Pulang Jam 07.30 Wib.
2. Diwajibkan apel pagi seluruh karyawan/ti RSUD Lubuk Sikaping, kecuali bagi Dokter Spesialis / tenaga fungsional yang sedang / sudah melayani pasien.
3. Absensi ditulis langsung oleh yang bersangkutan tidak boleh diwakilkan.
4. Kepala Ruangan / Instalasi / Bagian / Bidang / Seksi / Subag bertanggung Jawab terhadap stafnya masing-masing.
5. Bila ada karyawan yang lembur maka perawat jaga akan melaporkan / laporkan pada perawat jaga selanjutnya diinformasikan pada urusan kepegawaian.
6. Sangsi akan diterapkan sesuai dengan Keputusan Bupati No, 188.45/25/Bup-Pas/ 2007 tentang Tunjangan Tambahan Penghasilan.
7. Tidak boleh membagi jam Dinas di dalam satu jadwal dinas.
8. Memakai jilbab putih bagi wanita sesuai dengan Surat Edaran Bupati Pasaman, No. 800/595/BKD- 2008 tanggal 25 Pebruari 2008.
9. Bila ada saran, usul dan kritikan sampaikan melalui Ka.ru, Ka. Instalasi, Ka.Bid. / Ka. Bag masing-masing.
10. Keputusan ini berlaku TMT 03 Maret

Demikianlah Surat Edaran ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.



Lubuk Sikaping, 03 Maret 2008
Direktur RSUD Lubuk Sikaping

Dr. Aris Tedjo P, Sp.B
Nip: 140 205 704



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK SIKAPING

Jl. Sudirman Nomor .33 Tel. (0753) 20033 Lubuk Sikaping

SURAT EDARAN

NO: 843 / 17 / Sic Per / 2005

Direktur RSUD Lubuk Sikaping, dalam rangka menertibkan kembali dan menegaskan aturan – aturan yang pernah berlaku selama ini maka menginstruksikan hal – hal sebagai berikut :

A. Aturan Pakaian Dinas :

1. Hari Senin : Berpakaian Uniform putih – putih dan jilbab hijau khusus perempuan, serta bersepatu pansus (tertutup pada bagian belakang).
2. Hari Selasa, Rabu, Kamis: Berpakaian Uniform putih – putih dan khusus perempuan berjilbab putih atau kuning gading serta bersepatu pansus.
3. Hari jumat berpakaian muslim bagi laki – laki dan perempuan, jilbab dan sepatu bebas.
4. Hari Sabtu berpakaian olah raga dan sepatu olah raga.

B. Aturan Izin Pulang/Keluar :

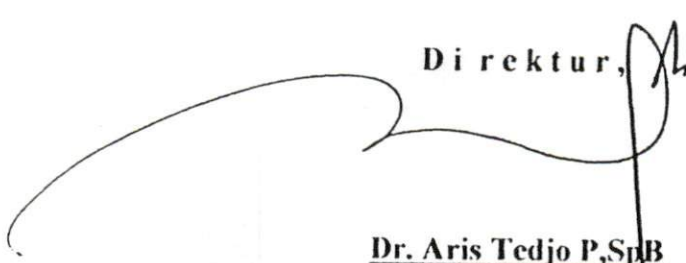
1. Bagi petugas yang berkepentingan keluar (makan, snack) harus bergantian, ruangan tidak boleh kosong, izin paling lama 30 menit.
2. Tidak diperkenankan pulang tanpa menunggu petugas jaga berikutnya paling kurang satu orang untuk dinas pagi serta overan pasien dan alat – alat diruangan.
3. Bagi Ibu menyusui : a. Usia bayi 4 – 6 bulan, di izinkan pulang jam 12 siang.
b. Usia bayi 6 bulan keatas, izin menyusui jam 11 – 13 dan kembali bertugas sampai jam dinas habis.

C. Aturan Izin dan Penggantian Dinas.

1. Untuk yang berhalangan masuk dinas ketika jadwal pagi, dibuatkan surat izin yang ditanda tangani oleh kepala ruangan.
2. Untuk dinas sore malam, yang berhalangan penting dicarikan ganti untuk bertugas dan dalam dalam daftar absensi dibuat nama yang bertugas bukan nama yang tidak masuk.
3. Harus ada perjanjian persetujuan tertulis dari pihak yang menggantikan dan yang digantikan.

Demikianlah tata tertib ini dibuat untuk dapat diperhatikan dan dilaksanakan oleh yang terkait, demi tercapainya pelayanan yang diharapkan.

Direktur,


Dr. Aris Tedjo P, SpB
NIP : 140 205 704

UNIVERSITAS ANDALAS

BP : 04121007

[illegible]



ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No.	Keterangan	Biaya
1.	Biaya Administrasi Perizinan dan Studi Awal	Rp. 150.000,00
2.	Pengadaan Bahan Proposal	Rp. 300.000,00
3.	Pengetikan Proposal	Rp. 100.000,00
4.	Pengadaan Proposal dan Instrumen	Rp. 200.000,00
5.	Biaya Administrasi Seminar Proposal & Skripsi	Rp. 150.000,00
6.	Biaya Penelitian (biaya 6 orang pengamat untuk 189 kali pengamatan)	Rp. 3.500.000,00
7.	Biaya Pengolahan Data&Pengetikan Skripsi	Rp. 100.000,00
8.	Pengadaan Skripsi	Rp. 300.000,00
9.	Lain-Lain	Rp. 100.000,00
	Jumlah	Rp. 4.900.000,00







LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Elya Sespa
 No BP : 04121007
 Nama Pembimbing I : Yulastri Arif, S.Kp, M.kep.
 Judul proposal : **Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Perawat Shift Pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuksikaping Tahun 2008**

No	Tanggal	Hal	Paraf
1.	24 Juni 2008	Konsul BAB V	
2.	30 Juni 2008	Konsul BAB V	
3.	1 Juli 2008	Konsul BAB V	
4.	8 Juli 2008	Konsul BAB V, BAB VI,	
5.	14 Juli 2008	Konsul BAB V, VI, VII	
 Aee Samsu Hani			






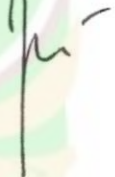
LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Elya Sespa
 No BP : 04121007
 Nama Pembimbing II : dr.Zulkarnain Edward, MS. PhD
 Judul proposal : **Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Perawat Shift Pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuksikaping Tahun 2008**

No	Tanggal	Hal	Paraf
1.	1 Juli 2008	Konsul BAB V	
2.	2 Juli 2008	Konsul BAB V, VI, VII	
3.	3 Juli 2008	Konsul BAB V, VI, VII	
<p style="text-align: center;">  <i>Bea untuk Seminar dan</i> <i>24/7-08</i> </p>			





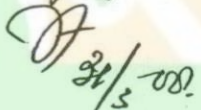

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Elya Sespa
 No BP : 04121007
 Nama Pembimbing I : Yulastri Arif, SKp, M.kep.
 Judul proposal : **Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuksikaping Tahun 2008**

No	Tanggal	Hal	Paraf
1.	19 Februari 2008	Konsul Latar Belakang	
2.	4 Maret 2008	Lanjut BAB II & BAB III - Latar belakang harus didukung oleh Teori	
3	14 Maret 2008	Konsul BAB I	
4.	18 Maret 2008	Konsul BAB II, BAB III,	
5	25 Maret 2008	Konsul BAB I, BAB III	
Ace yuniar 			

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Elya Sespa
 No BP : 04121007
 Nama Pembimbing II : dr.Zulkarnain Edward, MS.PhD
 Judul proposal : **Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuksikaping Tahun 2008**

No	Tanggal	Hal	Paraf
1.	13 Maret 2008	Konsul Latar Belakang	
2.	17 Maret 2008	Konsul BAB I, II	
3.	18 Maret 2008	Konsul Instrumen Penelitian, Metode pengumpulan data	
4.	21 Maret 2008	Konsul BAB I, BAB III, BAB IV	
		<i>Bea untuk Seminar proposal</i>  21/3/08	



UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 0150/J16.2/PL/PSIK/2008

28 April 2008

Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth, Direktur
RSUD RSUD Lubuk Sikaping
Di -
tempat

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan bahan untuk penelitian dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : Elya Sespa
No. BP : 04121007
Judul Penelitian : Gambaran penggunaan waktu kerja perawat shift pagi di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2008

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



Ketua,
Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD
NIP. 130 701 288



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK SIKAPING

Jl. Sudirman Nomor 33 Tel / Fax : (0753) 20033 Lubuk Sikaping

Nomor : 800 / 167 / TU-Kepeg/2008

Lubuk Sikaping, 02 Mei 2008

Lamp. : ---

Hal : Izin Penelitian

Kepada :

Yth. Ketua Program Studi Ilmu

Keperawatan UNAND

Di --

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 0150/J 16.2/PL/PSIK/2008 tanggal 28 April 2008 perihal izin penelitian di RSUD Lubuk Sikaping atas nama :

Nama : Elya Sespa

No. BP : 04121007

Pada prinsipnya kami bersedia memberi izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di RSUD Lubuk Sikaping dan diakhir perkuliahan diharapkan untuk mempresentasikan hasil penelitian tersebut.

Demikianlah surat izin ini kami berikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Direktur RSUD Lubuk Sikaping
EDJO PRIHARTO, Sp.B
Pembina Tk. I Nip. 140 205 704



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 0150/J16.2/PL/PSIK/2008
Hal : **Izin Pengambilan Data**

19 Februari 2008

Kepada Yth.
Direktur RSUD Lubuksikaping
di-
tempat

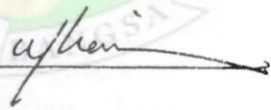
Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : Elya Sespa
No. BP : 04121007
Judul Proposal : Gambaran penggunaan waktu kerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuksikaping Tahun 2008

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,


Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD
NIP. 130701288





PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK SIKAPING

Jl. Sudirman Nomor .33 Tel / Fax : (0753) 20033 Lubuk Sikaping

Nomor : 800 / 118 / TU-Kepeg/2008

Lamp. : ---

Hal : Izin Pengambilan Data

Lubuk Sikaping, Pebruari 2008

Kepada :

Yth. Ketua Program Studi S1

Ilmu Keperawatan UNAND

Di -

PADANG

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 0150/J
16.2/PL/PSIK/2008 tanggal 19 Pebruari 2008 perihal izin pengambilan data
di RSUD Lubuk Sikaping atas nama :

Nama : Elya Sespa

No. BP : 04121007

Pada prinsipnya kami bersedia memberi izin kepada yang bersangkutan
untuk pengambilan data di RSUD Lubuk Sikaping dan diakhir perkuliahan
diharapkan untuk mempresentasikan hasil analisis data tersebut.

Demikianlah surat izin ini kami berikan, untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Direktur

RSUD Lubuk Sikaping

Dr. ARIS TEDJO PRIHARTO, Sp.B

Pembina Tk. I Nip. 140 205 704





Nomor : 800 / 119 / TU-Kepeg/2008

Lubuk Sikaping, 22 Pebruari 2008

Lamp. : 1 (satu) berkas

Hal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth. :

1. Kasubag. Kepegawaian
 2. Karu Rekam Medik
 3. Kasubag. Umum dan Perlengkapan
 4. Karu Rawat Inap
- di-

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat Direktur RSUD Lubuk Sikaping Nomor 800/118/TU-peg/2008 perihal **Izin Pengambilan data** tanggal 22 Pebruari 2008, maka bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu agar yang bersangkutan dibantu dalam proses pengambilan data dimaksud.

Demikianlah kami sampaikan, atas perkenannya diucapkan terima kasih.

Kepala Rumah Sakit Umum Daerah



Amdarisulen SASULSH, M.Kes
Nip. 140313397

KURIKULUM VITAE

Nama : Elya Sespa
Tempat/Tgl. Lahir : Payakumbuh/ 18 Maret 1986
Agama : Islam
Negeri Asal : Payakumbuh
Status : Belum Kawin
Nama Ayah : Drs. Yusrizal Arief
Nama Ibu : Rosni M (almh)
Alamat : Jl. M. Hatta II No. 11 A Lubuk Sikaping

Riwayat Pendidikan

- a. SDN 05 Lubuk Sikaping Lulus Tahun 1998
- b. SLTPN 1 Lubuk Sikaping Lulus Tahun 2001
- c. SMUN 1 Lubuk Sikaping Lulus Tahun 2004
- d. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sampai sekarang

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA